

Dermatosen mit psychischen Faktoren

Franc G. Flacco

Druck: Anneliese Schubert, München 5, Corneliusstraße 21, Telefon 221777

Digitized by the Internet Archive
in 2026

AUS DER DERMATOLOGISCHEN KLINIK UND POLIKLINIK
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Professor Dr. A. MARCHIONINI

DERMATOSEN MIT PSYCHISCHEN FAKTOREN

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von

Frank G. FLACCO

aus

Ithaca, New York, USA

München 1959



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Privatdozent Dr. Dr. S. BORELLI
Mitberichterstatter: Professor Dr. A. MARCHIONINI
Dekan: Professor Dr. H. SCHWIEGK

Tag der mündlichen Prüfung: 5.11.1959

MEINER FRAU ROSE

FÜR IHRE VERSTÄNDNISVOLLE HILFE

IN DANKBARKEIT GEWIDMET

INHALTSVERZEICHNIS

VERSCHIEDENE DERMATOSEN MIT PSYCHISCHEN FAKTOREN

Seborrhoe

Seborrhoisches Ekzem

Vorzeitige Alopezie

Acne Vulgaris

Dermatitis Herpetiformis Duhring

Psoriasis

Vitiligo

Erythematodes

Kontakt-Dermatitis und -Ekzem

Berufs-Ekzeme

Sklerodermie und Raynaud'sche Krankheit

Psychische Faktoren bei erblich bedingten Dermatosen

Affektion der Haut durch "Umwegreaktion"

Störungen der Mundschleimhäute und Lippen

Mundtrockenheit

Landkartenzunge

Cheilitis Glandularis

INFEKTIONEN, VON DENEN BEKANNT IST ODER ANGENOMMEN WIRD, DASS PSYCHOGENE FAKTOREN EINE ROLLE SPIELEN.

Virus bedingte Infektionen

Warzen

Herpes simplex

Geschlechtskrankheiten

Stomatitis aphthosa

Pyogene Infektionen

Die virus-pyogene Sensibilisationssequenz

Bartflechte

ZUSAMMENFASSUNG

LITERATURVERZEICHNIS

S E B O R R H O E

Die Seborrhoe ist ein zur Entzündung neigender Prozeß, wahrscheinlich verbunden mit einer Hyperaktivität der Talgdrüsen. Sie tritt vor allem auf der Kopfhaut, in den "Errötungsbereichen" des Gesichtes, an der Brust, am Rücken, in den Achselhöhlen sowie der Schamgegend auf. Das Gesicht einer an Seborrhoe leidenden Person glänzt. Kleine Perlen von Hauttalg bzw. einer fettigen Ausscheidung sind darauf zu erkennen. Nach OBERMAYER ¹⁾ weisen etwa 60% aller Mädchen und etwa 70% aller Knaben in der Pubertät Seborrhoe auf.

Seit langem wird von Dermatologen angenommen, daß die Talgdrüsen einer zentral-nervösen Kontrolle unterliegen und endokrinen Einflüssen ausgesetzt sind. Es wird außerdem angenommen, daß die Seborrhoe manchmal von einem Vitaminmangel, insbes. bestimmter Faktoren des Vitamin-B-Komplexes oder des Vitamin A begleitet ist. Die innere Wurzelscheide der follikularen Leitung verhornt und schwillt an, was schließlich zur Zerstörung und zur Bildung von Mitessern oder Comedonen führt. Viele Autoren sind der Ansicht, daß für die seborrhoischen Veränderungen ein Anstieg des Verhältnisses von männlichen zu weiblichen Sexualhormonen verantwortlich ist.

Es bestehen ferner Anzeichen dafür, daß die Neigung zur Seborrhoe vererbbar ist. Die Haut von Seborrhoikern ist gegenüber äußeren Reizen empfindlicher. Die Betroffenen neigen zum Schwitzen. Diese Personen sind vielfach gegenüber gewöhnlichen pyogenen Infektionen anfälliger. Blepharitis, Pyorrhoe und Balanitis treten bei ihnen häufiger auf. Von INGRAM ²⁾ stammt die Bezeichnung Seborrhoische Diathese.

1) Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

2) Ingram, J.T.: The Seborrhoic Diathesis, Brit.M.J. 1:877, 1935

LORENZE, GRAHAM und WOLF ¹⁾ haben gezeigt, daß eine verstärkte Talgabsonderung der Haut stattfindet, wenn seborrhoeische Personen unter starker nervöser oder emotioneller Belastung stehen. HERRMANN ²⁾ geht noch einen Schritt weiter, wenn er sagt, daß die verstärkte Talgabsonderung bei Personen mit nervöser oder emotioneller Belastung möglicherweise auf einem Ansteigen der Hauttemperatur beruht. Die Menge von ätherlöslichen Stoffen auf der Haut steige an, wenn sich die Hauttemperatur erhöht. Die Verfahren, die HERRMANN zur Erzielung seiner Ergebnisse angewendet hat, wurden allerdings von anderen, wie SULZBERGER und BAER ³⁾ verworfen. Somit ist es immer noch nicht bewiesen, daß ein Ansteigen der Talgabsonderung durch den Zustand emotioneller und nervöser Belastung hervorgerufen wird, obgleich die Annahme naheliegt.

Die Bedeutung der Seborrhoe kann nicht überbetont werden, da sie den Ausgangspunkt für andere Dermatosen, wie Akne bei Jugendlichen, damit Rosacea, seborrhoeische Dermatitis und andere Schäden bietet.

Seborrhoisches Ekzem:

OBERMAYER ⁴⁾ beschreibt das seborrhoeische Ekzem als eine leicht entzündliche chronisch wiederkehrende Dermatoze, welche die Kopfhaut, die Haarlinie, die Bereiche um die Augenbrauen, die Ränder der Au-

1) Lorenz, T.H.: Graham, D.T. und Wolf, S.:

Relation of life stress and emotions to human sebum secretion and to the mechanism of acne vulgaris.

J.Lab.&Clin.Med. 41:11-28 (Jan.) 1953.

2) Herrmann, F.: In discussion of Robin and Kepecs, J.Invest.Derm., 20:281, 1953

3) Sulzberger und Baer: Some common errors in the management of skin diseases. Year Book of Dermatology & Syph.; 1951.

4) Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C.Thomas, 1955.

genlider und die Nasolabialfalte befällt. Es gibt eindrucksvolle Beweise dafür, daß eine Verschlimmerung des seborrhoischen Ekzems (wenn nicht sogar ihre Verursachung) durch emotionelle Spannungen hervorgerufen werden kann. WITTKOWER ¹⁾ beschreibt ausführlich den Typ des Patienten mit seborrhoischem Ekzem. Dabei stellt er die persönlichen Wesensverschiedenheiten heraus. Dagegen sagt OBERMAYER:

"Ich habe niemals den Eindruck gehabt, daß Patienten mit unkomplizierter seborrhoischer Dermatitis x) Wesensverschiedenheiten aufweisen. Wenn sich diese kutane Störung ausbreitet und akuter wird, stellt diese plötzliche Verschlimmerung eher eine viruspyogene Empfindlichkeitssequenz dar, als daß sie ein somatischer Ausdruck einer verborgenen Neurose wäre. Ich bin der Ansicht, daß die Literatur über psychosomatische Erscheinungsbilder an Personen mit seborrhoischer Dermatitis ebenso verwirrend ist, wie die klinischen Berichte über die Krankheit."

Bei seiner Untersuchung von 100 Patienten stellte Wittkower fest, daß zwei Drittel dieser Personen sozial schlecht eingeordnet waren. Sie lebten ständig in Furcht, sich lächerlich zu machen und hatten Kontaktschwierigkeiten. Sie hatten das Gefühl, sich mit jedermann gut stellen zu müssen. Ein hoher Prozentsatz dieses Personenkreises arbeitete schwer und war wählerisch eingestellt sowie um Vollkommenheit bemüht. 30% waren Nägelbeißer, 7% hatten Sprachschwierigkeiten und 4% waren Nägelzupfer. Für gewöhnlich ging der Verschlimmerung direkt ein Ereignis voraus, welches die soziale Stellung des Patienten bzw. seine Selbsteinschätzung bedrohte. Wittkowers Beobachtungen

1) Wittkower, E.: Psychologic aspects of dermatology in MacKenna's Modern trends in Dermatology.
New York, London, 1948, p.237-252.

x) Terminus im amerikanischen Schrifttum.
= seborrhoisches Ekzem.

wurden zum Teil durch HALL, SMITH und NORTON ¹⁾ bestätigt. STOKES und STERNBERG ²⁾ berichteten über einen nervösen Einfluß auf die Fettabscheidung und über ein starkes Auftreten von Seborrhoe bei Depressionen bei jungen Frauen. INGRAM ³⁾ berichtet über eine Häufung von Instabilität des Temperaments bei Seborrhoikern. Er berichtet weiterhin, daß diese Leute weder Anstrengungen, noch Angst-, oder Spannungszustände ertragen konnten.

Die folgende Krankheitsgeschichte beschreibt einen typischen Fall von seborrhoischem Ekzem:

"Ein Warrant-Officer (Verwaltungsbeamter), Alter 30 Jahre, hatte während seines ganzen Lebens gegen Mißgeschick zu kämpfen. Seine Eltern waren sehr arm. Das Geld reichte nicht, um sieben hungrige Mäuler zu ernähren. Vor dem Krieg, nach einem harten aufwärtsführenden Kampf, hatte er sich eine verhältnismäßig sichere Stellung als Drahtleger in einem Ingenieur-Depot erarbeitet.

Er war ein Mann von wenigen Worten und besaß wenig Freunde. Obwohl er bei der Wehrmacht erfolgreich war, war er seiner nie sicher. Er machte sich ständig Sorgen. Probleme der Verantwortung und insbesondere der Sicherheit belasteten ihn stets.

1941 lebte seine Frau in Wales. Der Besitzer wollte die Frau vom Grundstück verweisen, um dieses verkaufen zu können. Der Patient erbat Urlaub, um ein anderes Haus zu suchen, hatte jedoch keinen Erfolg. Nach Rückkehr zu seiner Einheit trat ein seborrhoisches Ekzem bei ihm zum erstenmal auf.

-
- 1) Hall, A.F., Smith, S.P. und Norton, A.: Psychiatric survey of a random sample of skin out-patients. Brit.M.J., 2:417, 1952.
 - 2) Stokes, J.H. und Sternberg, T.H.: A factor analysis of the acne complex with therapeutic comment. Arch.Dermat. & Syph., 40:345, 1939.
 - 3) Ingram, J.T.: The Seborrheic Diathesis, Brit.M.J. 1:877, 1935.

1942 wurde seine Frau schwanger. Während ihrer Schwangerschaft erkrankte sie schwer. Man erachtete es als notwendig, ihr das Kind zu nehmen. Er erlitt eine zweite Erkrankung an seborrhoischem Ekzem.

1944 befand er sich im Brückenkopf in der Normandie. Dies war sein erster Einsatz. Er wurde mit der Stellung eines Artillerieoffiziers betraut. Die Verantwortung belastete ihn schwer. Er erlitt zum drittenmal ein seborrhoisches Ekzem.

Weihnachten 1944 fuhr er in Urlaub und mußte feststellen, daß seine Frau Gelder, die sie sparen sollte, für Getränke ausgegeben hatte. Sie hatten eine schwere Auseinandersetzung. Als er dann zu seiner Einheit zurückkehrte, trat das seborrhoische Ekzem zum vierten Mal auf."

Vorzeitige Alopezie:

Eine Durchsicht der Literatur, welche sich mit dem Problem menschlicher Kahlköpfigkeit befaßt, zeigt, daß die verschiedenen Faktoren, welche als Ursache oder als Beitrag zur Kahlköpfigkeit angesehen werden, in fünf mehr oder weniger voneinander verschiedene Kategorien unterteilt werden können.

Seborrhoe:

Nahezu alle Bücher der Dermatologie erwähnen die Seborrhoe als einen der ätiologischen Faktoren der gewöhnlichen Alopezie. Die seborrhoische Hypothese scheint, obwohl sie gegenwärtig die am meisten vertretene Ansicht bezüglich der Ätiologie der Kahlköpfigkeit darstellt, eine völlig unzutreffende Erklärung dieses Problems zu sein, da sie deren spezifische Verbreitung nicht zu erklären vermag. Obwohl die Seborrhoe den Okziput und die Augenbrauen ebenso stark befällt wie den Scheitel, tritt Haarausfall bei gewöhnlicher menschlicher Alopezie niemals an diesen Stellen auf. Ähnlich kann festgestellt werden, daß schwere Seborrhoe bei vielen Männern auftritt, ohne daß sie ihr Haar ver-

lieren. Zwar treten Kahlköpfigkeit und Seborrhoe häufig zusammen auf, jedoch läßt diese Tatsache keinerlei Schluß bezüglich eines kausalen Zusammenhanges zwischen beiden zu.

Hormone:

Die Wirkung der inneren Sekretion auf die Entwicklung der Alopezie ist gesichert. Kahlköpfigkeit bei Frauen tritt sehr selten auf.

Mc CARTHY ¹⁾ zitiert einen von Fasal beschriebenen Fall eines weiblichen Patienten mit Eierstocksinfektion, bei der sich ein männlicher Haarwuchs im Gesicht entwickelte und die zur gleichen Zeit kahlköpfig wurde. Bei Nebennierentumoren kommen derartige Veränderungen sehr häufig vor. Bei älteren Frauen entwickeln sich häufig nach dem Klimakterium maskuline Charakterzüge, wie Veränderung in der Verteilung des Körperfettes, zunehmender Wuchs von Gesichtshaaren und manchmal auch eine geringe Kahlköpfigkeit. HAMILTON ²⁾ verabreichte einer Gruppe von eunuchoiden und kastrierten Männern Testosteronpropionat. Er fand, daß er auf diese Weise bei einigen Männern Alopezie hervorrufen konnte. Ein Abbruch der Verabreichung zeitigte einen Stillstand in der Entwicklung der Alopezie. Mit der Verabreichung von männlichen Sexualhormonen ging ebenso ein Anstieg in der Absonderung der Hauttalgdrüsen und der Schuppenbildung einher. In anderen Worten: Es entwickelte sich Seborrhoe. Hamilton berichtet weiter von dem Auftreten von Kahlköpfigkeit bei Frauen mit maskulinisierenden Tumoren. Das alles scheint zu beweisen, daß Stimulation durch männliche Sexualhormone die Voraussetzung für die Entstehung der Alopezie ist. Da jedoch nicht alle

1) McCarthy, L.: *Diagnosis and Treatment of Diseases of the Hair*, St. Louis, C.V. Mosby Co. 1940.

2) Hamilton, J.B.: *Male Hormone Stimulation Is Prerequisite and an Incitant in Common Baldness*, *Am. J. Anat.* 71:451-480 (Nov.) 1942.

Männer kahlköpfig werden, ist es klar, daß eine Stimulation durch Hormone nur eine von den notwendigen Voraussetzungen darstellt. Die zusätzlichen Faktoren, die bei Gegenwart einer Stimulation durch männliche Hormone zu der Entstehung von Alopezie führen, sind noch zu klären.

Vererbbarkeit:

Vorzeitige Kahlköpfigkeit wird heute von manchen Autoren als erblich bedingt angesehen. Sie tritt bei der kaukasischen Rasse häufiger auf als bei Negern und Mongolen. Nach SNYDER ¹⁾ und anderen Genetikern kann vorzeitige Alopezie auf eine geschlechtsgebundene dominierende Vererbung im Mann und eine recessive Vererbung bei der Frau zurückgeführt werden, ausgenommen, wenn sie von beiden Eltern stammt. RATTNER ²⁾ schließt einen Aufsatz über gewöhnliche menschliche Kahlköpfigkeit mit folgender Feststellung:

"Der Mann, der der Kahlköpfigkeit entgehen wollte, hätte besser größere Sorgfalt in der Wahl seiner Vorfahren walten lassen sollen. Aus allem zur Verfügung stehenden Material scheint es, daß Vererbung bei vorzeitiger Kahlköpfigkeit eine bedeutende Rolle spielt, aber die meisten Fachleute wagen es nicht zu sagen, daß sie hierfür der einzige Faktor wäre."

Spannung der Kopfhaut:

SCHEIN ³⁾ veröffentlichte zwei Aufsätze, in welchen er angibt, daß Kopfhautspannung der kritische ätiologische Faktor bei der Entstehung

1) Snyder, L.H.: The Principles of Heredity, Boston, D.C. Heath and Co. 1951.

2) Rattner, H.: Ordinary Baldness, Arch. Dermat. & Syph. 44:201-213 (Aug.) 1941.

3) Schein, M.: Über die Entstehung der Glatze, Wien, klin. Wchnschr. 16:611-615 (May 21, 1903; Zur Frage der Entstehung der Glatze, ibid. 16:968-970 (Aug. 20) 1903.

gewöhnlicher menschlicher Kahlköpfigkeit sei. 1948 veröffentlichte YOUNG ¹⁾ einen Aufsatz mit ähnlichen Ideen, in welchem er versuchte, diese mit einigen interessanten Experimenten zu begründen. Schein vertrat die Ansicht, daß Kontraktionen der Epikranium-Muskeln die Blut- und Lymphzirkulation durch Zusammenpressen der Haut und der die Kopfschwarte überlagernden Bindegewebe unter die Galea vermindern. Er meint, daß es nicht Alopezie ist, welche vererbbar ist, sondern die Form des Schädels, welche ihre Entwicklung begünstigt. Der Autor zieht den Schluß, daß die Ernährung der Haut und des Haares der bestimmende Faktor in der Ätiologie der Kahlköpfigkeit ist. Young pflichtete Schein bei und faßte seine eigenen Experimente wie folgt zusammen:

"Bei Rhesus-Affen wurden auf experimentellem Wege nach Heraus schneiden eliptischer Segmente die freien Kanten der Kopfhaut zusammengenäht und durch Verminderung des Umfangs Spannungsgebiete geschaffen. Diese Operationen führten zu dauernder Kahlköpfigkeit, welche den bei Menschen auftretenden Arten von Kahlköpfigkeit stark ähnelten."

SZASZ und ROBERTSON ²⁾ gaben in einem Aufsatz, welcher 1950 veröffentlicht ist, an, daß viele kahlköpfige Männer, insbesondere solche, bei denen die Haare bereits im frühen Alter auszufallen begannen, einen Gesichtsausdruck besitzen, der auf eine betonte und chronische Anspannung der Gesichtsmuskeln hindeutet. Bei vielen fanden sie verschiedene Typen von "fixiertem Lächeln" und bei einigen wenigen einen charakteristischen Ausdruck, der am besten mit "Toothy smile" (= stereotypes Lachen) beschrieben werden kann. Von diesem starren Gesichtsausdruck nimmt man an, daß er, psychologisch ge-

1) Young, M.W.: Anatomical Factors in Senile Alopecia: Experimental Production of Baldness, Abstracted, Anat.Rec. 97:378 (March) 1947.

2) Szasz, T.S. & Robertson, A.M.:
A Theory of the Pathogenesis of Ordinary Human Baldness. Arch.Dermat.& Syph., 61:34-48 (Jan.) 1950.

sprochen, eine defensive Haltung widerspiegelt. REICH ¹⁾ beschreibt, daß das, was er als "muskulär gewappnet" bezeichnet, als eine häufig beobachtete somatische Reflektion von "Charakterwappnung" anzusehen ist. Der Ausdruck "Charakterwappnung" bezieht sich auf die von einer neurotischen Person angewendete Verteidigung auf psychologischem Wege, die als Schutz vor Gefühlen der Unsicherheit und Angst dient. Die Quellen der Angst werden als außerhalb der Person liegend empfunden und die Angst selbst wird als "Angriff" auf die personelle Integrität angesehen. Das somatische Gegenstück ist eine allgemeine Anspannung der Skelettmuskulatur in der Weise, als ob die Person ständig auf der Hut vor einem tatsächlichen physischen Angriff durch andere sei. Bei Tieren ist der Hauptbeweggrund das biologische Überleben, während dieser sich beim Menschen zum sozialen Überleben verschoben hat.

Szasz und Robertson versuchten, eine Verbindung zwischen dem Gesichtsausdruck und Skalpmuskelspannungen nachzuweisen. Sie unterstrichen die Tatsache, daß der siebente Schläfenerv, der die für den Gesichtsausdruck maßgeblichen Muskeln innerviert, auch die Muskeln der Kopfhaut und der Ohren versorgt. Sie wiesen ferner darauf hin, daß der Okzipitalmuskel der einzige Muskel der Kopfhaut ist, der einen knöchernen Ansatz hat. Darauf sei zurückzuführen, daß entsprechend der Kontraktion des Okzipitalmuskels die vorherrschende Bewegung der Kopfhaut nach hinten gerichtet ist. Der gleiche Nervenzweig, welcher den Okzipitalmuskel versorgt, innerviert ebenso sowohl die hinteren als die oberen Bereiche der Ohrmuskeln, worauf die nach rückwärts gerichtete Bewegung der Ohren in Verbindung mit der nach hinten gerichteten Bewegung der Galea zurückzuführen ist. Darwin hatte schon lange vorher gezeigt, daß nur solche Tiere, die mit den Zähnen kämpfen, ihre Ohren nach rückwärts stellen können, welche Tatsache ihn zu der Annahme führte, daß diese Bewegung ursprünglich defensiv ist. Von anderen Autoren ist gezeigt worden, daß die Anspannung der Galea durch Erzeugung einer chronischen Ischämie zu Alopezie führen kann. Szasz und Robertson meinen, daß

1) Reich, W.: Character Analysis, ed. 2, New York, Orgone Institute Press, 1945.

diese Spannung von einer dauernden Aktivität der Galeamuskeln herührt, einem veralteten physiologischen Begleiter einer defensiven Grundeinstellung. Sie glauben deshalb, daß biologisch gesehen, Kahlköpfigkeit als ein zufälliges Endergebnis der oben beschriebenen Phänomene angesehen werden kann.

Szasz und Robertson sind der Ansicht, daß, wenn die Kopfschwarte durch den Okzipitalmuskel angespannt wird, die Zirkulation nicht durch Kompression, sondern höchst wahrscheinlich durch Scherspannungen, welche die Gefäße einzwängen oder schleifenartig zusammendrücken, vermindert wird. Es ist leicht einzusehen, daß die Kopfform einen großen Einfluß auf die Art der Spannung und daher auf die genaue Erscheinungsform der Zirkulationsstörungen, also auf die daraus resultierende Kahlköpfigkeit besitzt.

A C N E V U L G A R I S

Die Akne bei Jugendlichen ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Talgdrüsen und der Haarfollikel. Die Veränderungen betreffen in der Hauptsache Gesicht, Rücken und Brust. Wie die Seborrhoe beginnt die Akne selten vor der Pubertät. Die Akne nimmt, ebenso wie die Seborrhoe, mit zunehmendem Alter ab.

Verschiedene Störungen gehören zum Bild der Akne bei Jugendlichen.

1. Komedonen (acne punctata)
2. Entzündliche Papeln oder Pusteln, die sich um die Komedonen bilden. (acne papulata et pustulosa)
3. Tiefer liegende knotenartige Veränderungen (acne indurata).

Die Ausführungskanäle der Talgdrüsen werden durch Sebum verstopft. Der Talg verfärbt sich durch Oxydation und bildet "Mitesser", welche sich später entzünden können und dann Pusteln oder Papeln bilden - die für Akne typischen Effloreszenzen.

Die Ätiologie der Akne ist nicht eindeutig geklärt. Viele Literaturstellen widersprechen einander. Jedoch stimmen die meisten Fachleute darin überein, daß es eine Vielzahl von Ursachen gibt. Die bakteriologische Genese der Akne bei Jugendlichen wird bereits seit der Wende des 20. Jahrhunderts diskutiert. Einige Fachleute haben an den von Akne befallenen Stellen den "Aknebazillus", andere Staphylokokken gefunden. GOLDSMITH ¹⁾ bezweifelt auf Grund seiner eigenen Experimente, daß diese Krankheit durch irgendeinen spezifischen organischen Erreger verursacht wird.

1) Goldsmith, W.H.:

Recent Advances in Dermatology, Philadelphia, P. Blakiston's Sons, 1936, p. 126 from Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1945.

SELLENBACH-KELLER ¹⁾ (1930) sowie BLOCH ²⁾ (1931) kamen zu dem Schluß, daß die Bildung von Komedonen eine Folge der physiologischen Tätigkeit der Gonaden ist entsprechend der Entwicklung von geschlechtsgebundenem Haarwuchs. Der Haarwuchs in der Schamgegend und in den Achselhöhlen scheint bei beiden Geschlechtern von einer androgenen Stimulation der Follikel abzuhängen. Das gleiche gilt offenbar auch für Haarwuchs auf dem Leib, den Gliedern und im Gesicht. Man könnte deshalb logischerweise daraus schließen, daß Komedonen das Ergebnis einer Stimulierung zur Verhornung sind, welche durch Androgen hervorgerufen wird. Dieses stammt zweifellos in der Hauptsache aus den männlichen Gonaden und den weiblichen Nebennierendrüssen.

HAMILTON ³⁾, der einen Überblick über die für die Entstehung der Akne bei Jugendlichen in Betracht kommenden ätiologischen Faktoren durch seine Beobachtungen der Behandlungsergebnisse bei kryptorchen Männern sowie eunuchoiden und kastrierten Erwachsenen mit Injektionen von Testosteronpropionat geliefert hat, erbrachte 1941 einen experimentellen Beweis für den Einfluß von Androgen auf die Tätigkeit der Talgdrüsen und die Bildung von Komedonen, Akneefloreszenzen. Die Beobachtungen von Hamilton förderten einige sehr interessante Tatsachen zu Tage.

1) Sellenbach-Keller, L.:

Acne vulgaris und Pubertät. These de Zurich, from Barber, H.W.: The Influence of the sex hormones on the skin and pilosebaceous system, with a discussion of the aetiology of "Seborrheic" eruptions. from MacKenna R.M.B.: Modern Trends in Dermatology. 107-135, 1948.

2) Bloch, B.: (1931). Brit.J.Derm.Syph., 43, 61

3) Hamilton, J.B.:

Acne. Male Hormone Substance. A Prime Factor in Acne, J.Clin.Endocrinol. 1: 570, 1941.

1. Betrachtet man die Wirkung auf die Haarbalgfollikel, so verursacht die Behandlung von kryptorchen, eunuchoiden und kastrierten Männern mit Testosteron eine künstliche Pubertät, bei der der gleiche Ablauf festzustellen ist.
 - a) Anregung der Talgdrüsentätigkeit, welche, wie bei der Pubertät im zentralen Gesichtsteil beginnt.
 - b) Bildung von Komedonen an der Mündung von einigen der Follikel und
 - c) Auftreten von Akne-Papeln und Pusteln in einigen Fällen.
2. Bei kastrierten Männern, welche in ihrer Jugend an schwerer Akne gelitten hatten, trat die Krankheit unter dem Einfluß von Testosteron stärker auf als bei anderen, die früher nicht so stark daran gelitten hatten. Damit können die individuellen Unterschiede der Empfindlichkeit von Follikeln gegenüber Hormoneinflüssen gezeigt werden, die bereits Bloch erwähnte.
3. Ein Übermaß an Kohlehydrat und Schokolade kann, genauso wie bei einer auf natürlichem Wege auftretenden Akne, eine künstlich erzeugte Akne verschlimmern.

Die psychosomatischen Aspekte der Akne bei Jugendlichen sind untersucht worden. Hinsichtlich der Jugend müssen der dynamische Wechsel, der durch die Pubertät verursacht wird, sowie die damit verbundenen starken psychologischen Geschehnisse entsprechend gewürdigt werden. SULZBERGER und ZAIDENS ¹⁾ gehen auf diese Tatsachen ein.

"Da die meisten Fälle von Akne während des kritischen Jugendalters auftreten, in dem Haltung und physische Erscheinung für den Betreffenden von entscheidender Bedeutung sind und weil die meisten der verunstaltenden Störungen genau an den Stellen

1) Sulzberger, M.D. und Zaidens, S.H.:

Psychogenic Factors in Dermatologic Disorders.
Med.Clin.North America, 32:669-685, 1948.

aufzutreten, die weder verdeckt noch verborgen werden können, hat die Akne selbst einen ungeheueren Einfluß auf die Persönlichkeit dieser jungen Leute. Sie schämen sich und sind verlegen wegen dieser Störungen und neigen dazu, sich zurückzuziehen und zu introvertieren. Sie vermeiden gesellschaftliche und geschlechtliche Beziehungen, geben ihre sportliche Betätigung auf und gehen ganz auf in ihrer Person und ihren Sorgen. Dabei exkoriierten sie häufig die betroffenen Stellen, entfernen Komedonen, drücken Pusteln aus und verschlimmern damit die bereits bestehende Akne. Hier beginnt der schädliche Kreis von neuem, und es ist häufig schwierig, Ursache und Wirkung auseinanderzuhalten. Es ist unsere feste Ansicht, daß es wahrscheinlich keine einzige Krankheit gibt, die in größerem Ausmaß ein psychisches Trauma, Disharmonie zwischen Eltern und Kindern, ein Gefühl allgemeiner Unsicherheit und Unterlegenheit, eine Zusammenballung von psychischen Leiden schafft, als die Akne bei Jugendlichen."

Von STOKES ¹⁾ wurde die psychologische Situation bei mit Akne befallenen jungen Mädchen herausgestellt.

"Die neurogenetische Komponente bei Akne beginnt damit, daß ein Kind von überpeinlichen und zu sehr besorgten Eltern immer wieder eingeschärft bekommt, daß ein Mitesser oder Pickel Unreinlichkeit sei. Schmutz bedeutet gleichzeitig Unterlegenheit und Minderberechtigung, letztlich auf die Haut selbst einwirkt und zwar durch Abtasten, Hineinstechen und künstliche Vernarbung der exkoriierten Stellen sowie Spielen mit den Kinnpartien der ständig mit sich selbst beschäftigten Person. Auf diese Weise seelisch bedrückt, gleiten die von Akne Befallenen, insbesondere Mädchen, langsam in einen Zustand von Funktionsstörungen verschiedener Art, beispielsweise seitens des Magen-Darmkanals, des Kohlehydrat-Stoffwechsels, des Geschlechtsmechanismus, die mit der Zeit alle von der Akne beeinflußt wer-

1) Stokes, J. H.: The personality factor in psychoneurogenous reactions of the skin. Arch. Dermat. & Syph., 42:780, 1940.

den. Diese Kette von Erscheinungen bildet oft die Grundlage für die therapeutischen Maxime, daß man unglücklichen Leuten keine schöne Haut verschaffen kann."

LORENZ, GRAHAM und WOLF ¹⁾ führten eine Reihe von Versuchen an Akne-Patienten durch und kamen dabei zu einigen interessanten Ergebnissen. Sie untersuchten den Zusammenhang von angespannten Lebenssituationen, Talgabsonderung und Wechsel im Verlauf der Krankheit. Wie sich zeigte, ist

1. die "Kontroll"-Menge von im Gesicht abgesondertem Talg bei unter Akne leidenden Patienten und anderen Personen praktisch analog.
2. Die Absonderung von Talg im Gesicht während Ruheperioden, d.h., wenn sich beide Personengruppen entspannten, ist bemerkenswert konstant.
3. Es sind ziemlich betonte tägliche Schwankungen bei der Absonderung von Talg im Gesicht festzustellen. Aber die Größe dieses Wechsels ist praktisch bei beiden Versuchsgruppen identisch.

Als gemeinsames Merkmal bezüglich der Funktion der Talgdrüsen wurde an Akne-Patienten eine Labilität festgestellt, die eine prompte Schwankung in der Absonderung von Talg im Gesicht bei Auftreten von Spannungszuständen ergibt. So reagieren Akne-Patienten zu Zeiten emotioneller Anspannungen abrupt entweder mit einem Anstieg oder einer Abnahme der Ausscheidungstätigkeit von Talg im Gesicht, während Personen, die nicht unter Akne leiden, diese Erscheinung nicht aufweisen.

1) Lorenz, T.H., Graham, D.T. und Wolf, S.:

Relation of life stress and emotions to human sebum secretion and to the mechanism of acne vulgaris.
J.Lab.& Clin.Med.41:11-28 (Jan.) 1953.

Die Auswertung der Versuche an den Akne-Patienten dieser Gruppe ergab, daß alle ein übereinstimmendes emotionelles Verhalten zeigten. Von jedem der Patienten konnte man sagen, daß er affektivlabil war. Jedoch war dies keine zufällige Labilität, sondern schien vielmehr in hohem Maße ein stereotyp vorkommendes Charakteristikum darzustellen. Die Patienten reagierten periodisch mit dem Affekt starken Ärgers, der nur kurze Zeit anhielt und dem unverzüglich längere Perioden angefüllt mit "Zerknirschung" folgten, sobald sie von den sie umgebenden Personen "angestoßen" und in ihrem Wunsche, "allein gelassen zu werden", gestört wurden. So zeigte der Ablauf des täglichen Lebens dieser Akne-Patienten betonte Affektschwankungen, die ihrer Form und Bedeutung nach ziemlich spezifisch, wenn nicht sogar charakteristisch für diese Art von Patienten zu sein schien. Die während eines Versuchs vorgenommene Beweisführung für den engen Zusammenhang zwischen "Ärger" und Seborrhoe einerseits und "Zerknirschung" mit Abnahme der Talgabsonderung andererseits, ergab, daß derartige emotionelle Reaktionen in engem Zusammenhang mit der Aktivität der Talgdrüsen bei diesen Akne-Patienten standen. Aufzeichnungen über diese episodischen emotionellen Reaktionen bei Akne-Patienten dieser Versuchsreihe sowie die Zahl der in ihrem Gesicht jeweils vorhandenen Pusteln, die über einen Zeitraum von sechs Wochen gemacht wurden, zeigten, daß zwischen diesen beiden Erscheinungen ein enger Zusammenhang besteht. Dies wies darauf hin, daß derartige schnell und phasisch auftretende Gemütsschwankungen typisch für den klinischen Befund von Acne vulgaris bei diesem Patientenkreis waren.

Auf Grund der Ansicht, daß Patienten mit Acne vulgaris eine allen gemeinsame Labilität in der Tätigkeit der Talgdrüsen aufwiesen, wird die Meinung vertreten, daß abrupte "phasische" Änderungen in der Talgabsonderung einen wesentlichen Faktor bei der Bildung von Komedonen und damit für den Mechanismus der Acne vulgaris bilden.

Obermayer stimmt darin mit STOKES und STERNBERG ¹⁾ überein, daß sowohl Erschöpfung als auch Müdigkeit eine ätiologische Bedeutung für Akne besitzen.

1) Stokes, J.H. & Sternberg, T.H.:

A factor analysis of the acna complex with therabeutic comment. Arch.Derm.& Syph., 40:345, 1939.

DERMATITIS HERPETIFORMIS DUHRING

Herpetiforme Dermatitis und Pemphigus wurden lange Zeit als eine einzige Krankheit angesehen bis DUHRING ¹⁾ sie vor etwa 75 Jahren als zwei verschiedene Krankheiten unterschied. Auch heute gibt es noch Schulen, die im Morbus Duhring nur eine gutartige Form des Pemphigus sehen.

Die Duhring'sche Krankheit ist eine Hautstörung, die durch kleine und große Blasen, Papeln und Pusteln gekennzeichnet ist, die häufig in besonderer Anordnung mit nachfolgender Pigmentierung auftreten. Die Effloreszenzen sind gewöhnlich von deutlichem Jucken und Brennen begleitet. Das vesikuläre Bild ist die charakteristische Erscheinungsform der Krankheit, obwohl man häufig einem Mischtyp begegnet. Die Bereiche, die am häufigsten betroffen werden, sind die Hautflächen über dem Schulterblatt und dem Kreuzbein, die Seitenflächen der Schenkel und die Extensor-Oberflächen von Ober- und Unterarmen.

Die Krankheit tritt bei beiden Geschlechtern und in allen Altersstufen auf, jedoch weniger häufig in der Kindheit, und befällt Männer fast dreimal so häufig als Frauen. Die meisten Autoren halten die Ursache für unbekannt, jedoch stimmen einige darin überein, daß die Krankheit durch eine Toxämie unbekannten Ursprungs, eine infektiöse Allergie - insbesondere durch einen Virus - und eine innersekretorische Störung verursacht sein könnte.

1) Duhring: Selected Monographs in Derm. New Sydenham Society, London, 1893 (found in Ormsby, O.S.& Montgomery, H.: Diseases of the Skin, Phil., Lea & Febiger, 1948).

Case of Dermatitis Herpetiformis caused by nervous shock. Am.J.M.Sc. 89:94-, 1885 (found in Ormsby, O.S.& Montgomery, H.: Disease of the Skin, Phil., Lea & Febiger, 1948).

Das Auftreten der Krankheit wurde häufig bei neurasthenischen Personen oder solchen, bei denen das Nervensystem ungewöhnlichen Anspannungen ausgesetzt war, gefunden. BECKER und OBERMAYER ¹⁾ sind der Ansicht, daß nervöse Spannung einen wichtigen ursächlichen Faktor bildet. BETTMANN ²⁾ berichtet, daß Depressionen, Angstgefühle sowie Minderwertigkeitskomplexe seit langer Zeit als die Krankheit rasch fördernde Faktoren bekannt sind. Duhring stellte fest, daß die Krankheit verschiedene Ursachen habe, daß aber das Nervensystem direkt für das kutane Auftreten der Symptome verantwortlich sei.

EYSTER und KIERLAND ³⁾ untersuchten an der Mayo-Klinik die Krankheitsfälle von 381 Patienten mit Dermatitis herpetiformis. Etwa ein Drittel dieser Patienten zeigte in der Konstitution eine deutlich erkennbare psychogene Komponente.

"Die Erstuntersuchung ergab bei 84 Patienten Schluckbeschwerden, chronisch nervöse Erschöpfung, Psychoneurose, funktionelle Neurose der Kardia, Syndrom einer Darmüberreizung, Angstzustände, psychopatische Züge, chronische ulceröse Kolitis, Neurasthenie und konstitutionelle Schwäche. 39 der 84 Patienten gaben bei der ersten Begegnung bzw. bei Beantwortung einer späteren Befragung zu, daß das Wiederauftreten ihrer Hautkrankheit in engem Zusammenhang mit Nervosität, Ermüdung, Überarbeitung oder emotionellen Aufregungen verschiedener Art stand. 35 andere Personen dieses Patientenkreises mit von ihnen selbst erkanntem Wiederauftreten der Dermatitis infolge von Anspannung und Überanstrengung zeigten mit Ausnahme der Dermatoase keinerlei Anschein einer psychogenen Störung".

1) Becker, S.W. & Obermayer, M.E.:

Modern Derm. & Syph. ed. 2, Phil., J.B. Lippincott, 1947. (found in Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955).

2) Bettmann, S.: Zur Frage der psychogenen Hauterkrankungen. Nervenarzt, 1:513-, 1928. (found in Obermayer M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955).

3) Eyster, W.H., Jr. & Kierland, R.R.:

Prognosis of dermatitis herpetiformis treated and untreated, Arch. Dermat. & Syph., 64:1-, 1951.

SEITZ und GOSMAN ¹⁾ berichten über eine Krankheitsgeschichte, bei der die Anwendung von Psychotherapie sich als falsch erwies. In diesem Fall rief nämlich die psychotherapeutische Behandlung eine schizophrene Reaktion hervor.

"Fall 8: Vor mehreren Jahren wurde ein junger Mann mit herpetiformer Dermatitis an einen von uns (P.F.D.S.) zur psychiatrischen Untersuchung überwiesen. Zu dieser Zeit besaß der betreffende Psychiater noch keinerlei Erfahrung mit Patienten, die an Dermatitis herpetiformis litten und konnte in der Literatur auch keine Berichte finden, die Informationen über die Psychopathologie bei Patienten mit Duhring'scher Krankheit enthielten. 4 Stunden wurden dazu benutzt, um eine detaillierte psychiatrische Vorgeschichte zu erhalten. Es ergab sich, daß die emotionelle Anpassung des Patienten seit Kindheit sehr schlecht war. Nach der vierten Befragung trat ein plötzlicher akuter psychotischer Ausbruch (schizophrene Reaktion) auf."

Wenn man der Arbeit von Eysler und Kierland eine Bedeutung beizumessen will, dann diejenige, daß aus ihr der Schluß gezogen werden sollte, daß stets nur ein Spezialist für Psychotherapie zu Rate gezogen werden sollte.

1) Seitz, P.F.D. & Gosman, J.S.:

Can the dermatologist do psychotherapy ?

A.M.A. Arch. Derm. & Syph., 66:180-190, 1952.

P S O R I A S I S

Die Psoriasis ist eine allgemein chronische, wiederkehrende entzündliche Krankheit der Haut, die durch rötlich-braune flache Papeln, Flecken bzw. Plaques verschiedener Größe gekennzeichnet ist, die mit silbrig-weißen einander überdeckenden Schuppen bedeckt sind. Die Veränderung befällt vorzugsweise die Kopfhaut, die Nägel, die Streckseiten der Extremitäten und die Sacralgegend. Subjektive Symptome, wie Jucken oder Brennen sind für gewöhnlich nicht vorhanden. Es gibt eine akute Form der Psoriasis, welche häufig von einem erheblichen Juckreiz begleitet ist.

Die Dermatologen sind sich über die Ursache der Krankheit noch nicht im klaren und geben zu, daß die Krankheit auf die Dauer nicht heilbar ist. Glücklicherweise beeinträchtigt die Krankheit die Leistungsfähigkeit des Patienten nicht und er findet sich mit dem Leiden meist ab. Die Erforschung dieser Krankheit erbrachte bisher keine ermutigenden Ergebnisse.

Bisher wurde angenommen, daß eine Familienanamnese eher die Ausnahme als die Regel sei. KNOWLES¹⁾ fand nur bei sechs von mehreren hundert Fällen eine familiäre Belastung und zog daraus den Schluß, daß die Krankheit nicht vererblich sei. LERNER²⁾ vertrat dagegen die Ansicht, daß die Krankheit anscheinend vererbbar und wahrscheinlich mit einer irregulären

1) Knowles, J.: Am. Med. Assoc. 119:415-1912

(Taken from Andrews, G.C.: Diseases of the Skin. Phil., W.B. Saunders Co. 1946).

2) Lerner, C.: Hereditary Influences in Psoriasis. J. Invest. Derm., 3:347 - 1940.

dominierenden Anlage verbunden sei. Auch ENGMAN ¹⁾ berichtet über einen Fall von Psoriasis mit Familienanamnese.

O'LEARY ²⁾ fand bei 26% der von ihm untersuchten Fälle ein familienweises Auftreten der Krankheit.

"Von einer Reihe von Beobachtern wurde als Ursache der Psoriasis Stoffwechselstörungen angesehen. Die Krankheit wurde auf defekte Assimilation und Ausscheidung zurückgeführt, wie sie auch bei Gicht, Rheumatismus und anderen arthritischen Störungen auftreten."

Frühere Berichte über eine günstige Beeinflussung der Krankheit durch Verabreichung einer großen Dosis Vitamin D konnten bei späteren Beobachtungen nicht bestätigt werden, obwohl ein kleiner Prozentsatz der Patienten auf diese Behandlung gut ansprach. MADDEN ³⁾ berichtet über eine heilende Wirkung des oral verabreichten Vitamin B 1. Offenbar ist man allgemein der Ansicht, daß Vitamine, wenn überhaupt, nur von geringem Wert bei der Behandlung der Krankheit sind.

MILBERG ⁴⁾ berichtet über Untersuchungen an 33 Patienten mit Psoriasis. Es wurde bei jedem dieser Patienten an gesunden Hautstellen ein reaktiver Hyperaemie-Test durchgeführt, der interessante Ergebnisse lieferte. Es wurde ein Test entwickelt, um die Ansprechbarkeit der kleinsten kutanen Blutgefäße auf lokale Ischämie quantitativ zu messen. Man glaubte, daß mit diesem Test die Fähigkeit dieser kleinen Blutgefäße gemessen wurde, auf eine "H"-Substanz (hydrophyle Basen und Salzlösungen) anzusprechen, welche im Bereich der Ischämie freigesetzt wurde. Die normale Reaktionszeit wurde in einer Arbeit über gesunde Personen tabel-

1) Engman, M.F.: Journal Cut.Diseases 31:599-1913.

2) O'Leary, P.A.: Canad. Med. Assoc. Jour., XLVIII:34-1943.

3) Madden, J.R.: Studies of Uninvolved Skin of Patients with Psoriasis, Arch.Derm.& Syph. 44:655-664, Oct. 1941.

4) Milberg, J.L.: The Reaction Hyperemia Response of the Uninvolved Skin of Patients with Psoriasis, J. of Invest. Derm., 9:31-39, 1947.

larisch dargestellt. Die Durchschnittszeit, welche die von Ischämie betroffene Haut der gesunden Personen benötigte, um in ihren Normalzustand zurückzukehren, betrug 36 Sekunden. Bei Personen mit Psoriasis brauchte die Haut jedoch 83 Sekunden. Mit anderen Worten zeigten alle Patienten mit psoriatischen Störungen eine höhere reaktive Hyperaemie-Reaktionsschwelle, als alle anderen an dem gleichen Tag untersuchten Personen.

Eine endgültige Erklärung für die allgemein hohe Reaktionsschwelle bei den untersuchten Fällen von Psoriasis kann noch nicht gegeben werden. Vielleicht existiert eine Substanz, welche durch den Körper zirkuliert und die kleinen kutanen Blutgefäße jeweils auf einem oder mehreren von drei möglichen Wegen affiziert. Eine erste Deutung könnte sein, daß die Fähigkeit des Körpers, die "H"-Substanz zu erzeugen, durch diese durch den Körper zirkulierende Substanz beeinträchtigt wird. Außerdem besteht die Möglichkeit eines Mechanismus, welcher die "H"-Substanz, die im Bereich der lokalen Ischämie erzeugt wird, in einen refraktären Zustand versetzt. Schließlich könnte diese Substanz die Ursache für einen Anstieg des sympathetischen Tonus dieser kleinen kutanen Blutgefäße sein.

Die Ansicht, daß die Psoriasis einen nervösen Ursprung hat, wird von POLOTEBNOFF ¹⁾ unterstützt. Der Autor ist der Meinung, daß die Psoriasis eines der vielen Symptome für eine vasomotorische Neurose ist, bei der sich die Zirkulationsstörungen, wie sie in den verschiedenen Körperorganen auftreten, manchmal auch auf die Haut auswirken. BECKER und OBERMAYER ²⁾ stellten fest, daß Psoriasis-Patienten oft die Merkmale einer emotionellen Instabilität zeigen,

1) Polotebnoff: Derm.Studien (edited by Uuna). Hamburg. 1891, s. 2 V. p. 347. Reported in Ormsby, O.S. & Montgomery, H.: Diseases of the Skin, Phil., Lea & Febiger, 1948.

2) Becker, S.W. & Obermayer, M.E.:
Modern Derm. & Syph. Ed. 2 Phil.,
J.B.Lippincott, 1947.

jedoch geben sie keinen Aufschluß darüber, was zuerst auftritt. Falls überhaupt ein Zusammenhang besteht, ist es also ungeklärt, welcher Faktor auf den anderen einen Einfluß ausübt. SULZBERGER und ZAISENS ¹⁾ berichteten nach umfangreichen Untersuchungen, daß

"bei einer geringen Zahl von Fällen eine Verschlimmerung der Psoriasis zweifellos in unmittelbarer Folge von traumatischen emotionellen Erlebnissen auftrat. In ziemlich vielen Fällen konnte eine Verschlimmerung der Psoriasis chronologisch mit einer emotionellen Anspannung in Zusammenhang gebracht werden. So mag der Schluß zulässig sein, daß in einigen Fällen psychogene und emotionelle Situationen die Rolle eines anstossenden Faktors spielen können für den Ausbruch und die Lokalisierung von Psoriasis, ebenso wie es viele Beispiele gibt, bei denen bekannte interkurrente Infektionen, physische oder chemische Traumata und allergische Hautreaktionen die psoriatische kutane Reaktion hervorrufen oder lokalisieren."

BUNNEMANN ²⁾ berichtet, daß es ihm gelungen sei, auf hypnotischem Wege Psoriasis zu erzeugen bzw. zu beseitigen. Zaidens beobachtete eine Frau, bei der der Beginn der Psoriasis mit einem Lebensabschnitt zusammenfiel, in welchem sie äußerster Schmach, Frustration und verstärktem sexuellen Exhibitismus ausgesetzt war. WRIGHT ³⁾ berichtet von einem Rechtsanwalt, der für gewöhnlich vor jeder wichtigen Verhandlung einen Psoriasis-Anfall bekam und deshalb diesen Teil seiner Tätigkeit aufgeben mußte. Es ist eine endlose Zahl von derartigen Fällen beschrieben worden.

1) Sulzberger, M.B. & Zaidens, S.H.:

Psychogenic Factors in Derm. Disorders.

Med. Clin. North America, 32:669-685, 1948.

2) Bunnemann, O.: Über psychogene Dermatosen, Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat. 78:115, 1922, Reported in Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

3) Wright, C.S.: Psychosomatic aspects of dermatoses. Clinics, 3:711-1944. Reported in Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

WITTKOWER ¹⁾ berichtet über eine Analyse von 66 Patienten und kommt dabei zu dem Schluß, daß Psoriasis an keinen bestimmten Personentyp, weder physisch noch seelisch, gebunden ist. 60% der Patienten mit Psoriasis besaßen eine emotionelle Fehleinstellung, ein Prozentsatz, der weit über dem normalerweise Erwarteten liegt. Es wurde jedoch weder in der Art der Fehleinstellung noch in den grundlegenden Konflikten Übereinstimmung festgestellt. Eine Familienanamnese von Psoriasis wurde bei einem von zwei Patienten festgestellt, bei denen die Krankheit erstmals in der Kindheit auftrat, bei einem von drei Patienten, die emotionell normal eingestellt waren, aber nur bei einem von sechs Patienten mit emotioneller Fehleinstellung. Wittkower kommt zu dem Schluß, daß das Vorhandensein eines starken Erbfaktors schon allein die Entwicklung der Psoriasis anzuregen vermag, wohingegen eine latente Prädisposition einen zusätzlichen Faktor als Katalysator benötigt. Die katalytische Funktion kann durch eine emotionelle Krise übernommen werden, die für das Einzelindividuum zwar spezifisch ist, jedoch bei verschiedenen Personen unterschiedlich sein kann. Mit anderen Worten kann, jedoch muß nicht, eine emotionelle Fehleinstellung, soweit sie auf einer anderen Ursache als der einer psoriatischen Erkrankung beruht, den Verlauf der Psoriasis beherrschen, indem sie den Anfang, die Dauer und die Wiederkehr der Krankheit bestimmt. Wittkower ist nicht der einzige, der zu diesem Schluß kommt. Auch andere Fachleute sind nach mühsamen Forschungen zu der gleichen Ansicht gelangt.

1) Wittkower, E.: Psychological aspects of psoriasis.
Lancet, 1:566 (April 20) 1946.

V I T I L I G O

Vitiligo ist eine Pigmentstörung.

Es bilden sich milchig-weiße Flecken unterschiedlicher Größe und Form, die scharf markiert sind und einen unregelmäßig ovalen Umriß mit hyperpigmentierten Arealen aufweisen. Ihre Verteilung ist mehr oder weniger symmetrisch. Vorzugsweise werden Handrücken, Nackenseiten und der Leib befallen. Doch gibt es keinen Körperbereich, der verschont bleibt. Sie befällt manchmal den ganzen Körper. Die Tätigkeit der Drüsen in den befallenen Bereichen wird nicht beeinträchtigt, jedoch verliert das Haar im allgemeinen seine Pigmentierung. Von mehreren Autoren wird über eine Depigmentierung der Augen als Begleiterscheinung berichtet. Die blaß gewordenen Flecken sind gegenüber ultravioletem Licht überempfindlich und verbrennen leicht unter der Einwirkung der Sonne. Im Sommer bräunt zwar die umgebende Haut, jedoch zeigen die depigmentierten Flecken eine Pigment-Proliferation, so daß der Kontrast verstärkt wird. Die Krankheit kann über Jahre hinweg unverändert bleiben. Im allgemeinen schreitet sie jedoch langsam fort und wird durch Sonnenbrand negativ beeinflusst. Vitiligo ist in den Tropen verbreiteter als in den kalten Gegenden und befällt dunkelhäutige Rassen leichter als helle. Es sind zahlreiche Fälle von Negern mit vollständiger Depigmentierung bekannt. Die Haut weist bei Vitiligo keinerlei Strukturveränderungen auf und erweist sich in jeder Beziehung als normal mit der einen Ausnahme der Überempfindlichkeit gegen Sonnenbestrahlung. Die einzige histologische Abnormalität besteht in dem Fehlen von Melanin und Pigmentzellen in den betroffenen Bereichen. Obermayer sagt, daß der Pigmentverlust durch eine funktionelle Störung der Pigmentzellen hervorgerufen wird.

PECK ¹⁾ berichtet über einen Patienten, bei dem von Vitiligo befallene Bereiche im Gesicht und am Nacken abheilten. Dem Patienten wurden mit einer Quecksilberdampf Lampe ultraviolette Strahlen in Schälldosis verabreicht, und zwar nicht mit der Absicht, Vitiligo zu heilen, sondern um die gebräunte gesunde Haut zu entfernen und dadurch den starken Kontrast zwischen den mit Vitiligo befallenen und den normalen pigmentierten Bereichen zu beseitigen. Nach sieben-monatiger Behandlung wurde festgestellt, daß in den Bereichen, die von Vitiligo befallen waren, Pigmentinseln auftraten. Die Behandlung wurde in der Zeit vom 1. Februar bis 15. Juni 1938 jeden 5. Tag fortgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt konnten keine von Vitiligo befallenen Bereiche mehr festgestellt werden und als sich dann der Patient einer Sonnenbestrahlung aussetzte, bildete sich an allen vorher befallenen Stellen Melanin. Im Gegensatz dazu zeigten die keiner Behandlung unterzogenen betroffenen Stellen weiterhin einen Pigmentmangel. Abgesehen von dem oben berichteten Fall sind keine Behandlungsweisen zur Erzielung einer Repigmentierung bekannt. Als kosmetisches Hilfsmittel zum Verdecken der Flecken kann Walnußsaft verwendet werden.

Der Verlauf der Krankheit ist unregelmäßig. Manchmal breitet sie sich aus, manchmal erfolgt eine spontane Repigmentierung. Sie tritt gelegentlich familienweise und manchmal in Begleitung von Alopezie areata auf. PARKER ²⁾ schreibt ein Syndrom von nicht sehr schmerzhafter bilateraler Uveitis mit Alopezie, vorzeitigem Ergrauen der Haare, Vitiligo und Taubheit verbunden mit starker Ermüdbarkeit, einer Hypothyreose zu.

1) Peck, S.M.: Restoration of Pigment Function by Exposure to Ultraviolet Radiation, Arch. Derm. & Syph., 39:773, (April), 1939.

2) Parker: Archives of Ophthalmology, 24:439-, 1940.
(found in Sutton, R.L.: Handbook of Diseases of the Skin. St. Louis, C.V. Mosby Co., 1949).

LeBEUF ¹⁾ berichtet, daß Experimente mit Gewebetransplantationen vom Sympathikussystem oder vom Dienzephalon abhängen. Nach Obermayer's Ansicht ist es theoretisch durchaus möglich, daß Nervenimpulse die Ursache bilden, obwohl ein Beweis hierfür noch fehlt. SCHOLTZ und WILLIAMSON ²⁾ nehmen auf Grund der Beobachtung eines Falles von unilateraler Vitiligo, welche ihrer Form nach einem thorakalen Transplantationsmesser entsprach, an, daß das zentrale Nervensystem bei Vitiligo eine wichtige Rolle spielt. Becker und Obermayer fanden bei Beobachtungen an Patienten, die an Vitiligo erkrankt waren, daß die Mehrzahl von ihnen eine Neigung zur Neurose besaß.

BARBEE und SUMNER ³⁾ beobachteten 13 Neger und stellten fest, daß alle von ihnen auf den Ausbruch der Dermatose hin starke psychologische Reaktionen zeigten. Das Alter scheint ein wichtiger Faktor zu sein. Bei bzw. nach Eintreten der Pubertät, wenn das Stigma der Krankheit zusätzlich zu der allgemeinen Unsicherheit des Jugendalters hinzukam, war das psychische Trauma besonders intensiv. Bei jüngeren Patienten, die noch unter der sorgenden Obhut ihrer Eltern standen, war das psychische Trauma weniger stark.

Nach Studium der Vitiligo betreffenden Literatur kann man zu der Ansicht kommen, daß diese Krankheit ein psychisches Element aufweist. Es ist jedoch schwer zu sagen, welche gegenseitige Beziehung zwischen beiden besteht. Jegliche neurotische Tendenz eines Patienten kann unmittelbare Folge der Krankheit sein und braucht nicht einen die Krankheit beeinflussenden Faktor darzustellen.

1) Le Beuf, F.: Etiopathogenesis and treatment of vitiligo.

Exc.Med.XIII, 6:341, Abst. 1505, 1952.

2) Scholtz, J.R., & Williamson, C.:

Vitiligo in (apparent) dermatomal distribution. Arch. Derm. & Syph., 64:366-, 1951, Exc.Med.XIII, 6:539, Abst.2416, 1952.

3) Barbee, J.N., & Sumner, F.C.:

Psychological aspects of vitiligo in negroes. J.Soc. Psychol. 34:125-, 1951. (found in Obermayer M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955).

E R Y T H E M A T O D E S

Erythematodes ist eine entzündliche Dermatose, welche durch Auftreten von rosa bis rötlichen makulösen Hautstörungen verschiedener Größe und Form gekennzeichnet ist, die nach Abklingen weißliche trophische Narben hinterläßt. Der Erythematodes kann scheiben- bzw. flächenartig (discoid) oder in disseminierter Form auftreten. Die discoide Form ist die häufigere. Es gibt Übergänge zwischen einer akuten und einer chronischen Art. Die chronische Form kann mit überlagerter Heftigkeit aufflackern. Für die Diagnose muß Abschuppen und Atrophie nicht notwendigerweise vorhanden sein. Tatsächlich fehlt die Atrophie für gewöhnlich bei den disseminierten Arten, bei denen die kutanen Störungen, soweit solche vorhanden sind, dem Erysipel ähneln können. Die chronische Discoide Art ist relativ harmlos, wogegen die subakuten und akuten disseminierten Arten äußerst gefährlich sind und häufig tödlich verlaufen.

Die Ursache für Erythematodes ist unbekannt. Zirkulationsstörungen und aktinische Traumata sind prädisponierende Faktoren. Sonnenbestrahlung ist bei diesen Fällen äußerst schädlich. Die Mehrzahl aller Fälle betrifft Frauen.

In manchen Fällen von Erythematodes klingt die Krankheit unter einfachster Behandlung oder ohne jegliche Therapie rasch ab. In anderen Fällen kann sie zunächst fortschreiten, dann über Monate oder Jahre hinweg unverändert bleiben, um dann wieder akut zu werden. So können Zeiten mit aktivem und passivem Stadium der Krankheit über viele Jahre oder sogar Jahrzehnte hinweg miteinander abwechseln.

Eine psychosomatische Bedeutung wird hauptsächlich der chronischen discoiden Krankheitsform beigemessen, obwohl alle verschiedenen Erscheinungsformen von Erythematodes zu ein und derselben Krankheit

gehören. BECKER und OBERMAYER ¹⁾ geben an, daß eine Neigung zum plötzlichen Ausbruch der Krankheit infolge von emotionellen bzw. umgebungsgebundenen Spannungen besteht. Sie stellten fest, daß die meisten Personen mit dieser Krankheit emotionell abgestumpft waren. Eine Untersuchung, die von Becker und Obermayer an einem Patientenkreis ausgeführt wurde, ergab, daß bei der Mehrzahl ein prädisponierender Einfluß durch eine emotionell ungünstige Umgebung ausgeübt wurde. Untersuchungen von ENGMAN ²⁾ ergaben einen Einfluß von nervöser Erschöpfung. Der Autor berichtet, daß die akute Form der Krankheit am häufigsten bei übermäßig aktiven jungen Mädchen auftritt.

Die Wirksamkeit sowohl von geistiger als körperlicher Entspannung bei der Therapie von Erythematodes wurde von Becker und Obermayer gezeigt. Dies zeigt den schädlichen Einfluß emotioneller Spannungen.

GLASER ³⁾ untersuchte in 18 Fällen die postmortalen Daten von Patienten, die an der akuten disseminierten Form von Erythematodes gestorben waren. Er versuchte, einen Zusammenhang zu finden zwischen umfassenden pathologischen Veränderungen im zentralen Nervensystem und darauf zurückführbaren klinischen Symptomen einschließlich vokaler und allgemeiner Epilepsie, vorübergehender Paralyse der Kranielnerven, Hemiparese und Aphasie. Er kam zu dem Schluß, daß abgesehen von Delirium, neurologische Anzeichen und Symptome trotz des Auftretens von weit verstreuten Störungen des zentralen Nervensystems fehlen können.

1) Obermayer, M.E. und Becker, S.W.:

Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955. Modern Dermatology and Syph. Ed. 2, Phil., J.B.Lippincott, 1947.

2) Engman, M.F.Jr.:

Early acute lupus erythematosus.
Arch.Dermat.and Syph., 35:685, 1937.

3) Glaser, G.H.: Lesions of the central nervous system in disseminated lupus erythematosus.

Arch.Neurol. & Psychiat., 67:745-753, 1952.

KONTAKT - DERMATITIS UND - EKZEM

Der Ausdruck Kontakt-Dermatitis kennzeichnet einen sehr verbreiteten, oberflächlichen, entzündlichen Ausschlag, dessen akutes Stadium durch Erytheme, Ödeme, dicht nebeneinanderliegende Bläschen, die nässen und Krusten bilden, gekennzeichnet ist. Die winzigen Bläschen sitzen auf der Oberhaut und sind deshalb oberflächlich. Bei heftigem Verlauf brechen die Bläschen leicht auf mit nachfolgender Flüssigkeitsausscheidung. Diesen Vorgang bezeichnet man im allgemeinen als "Weinen". Die Gewebsflüssigkeit koaguliert infolge ihres hohen Fibringehalts bei Berührung mit Luft und bildet einen Schorf. Wenn die Reizwirkung lange anhält, geht der Ausschlag, anstatt abzuheilen, in das chronische Stadium über und die Haut wird schuppig und dick. Manchmal können sich die normalen Hautlinien verschärfen, ein Vorgang, den man Lichenifikation nennt.

Kontakt-Dermatitis wird durch eine reizende oder sensibilisierende Substanz oder Reizmittel verursacht, welche von außen direkt auf die Haut einwirken, jedoch können die gleichen Ausschläge auch durch dasselbe Allergen durch den Blutstrom hervorgerufen werden, wenn dieses innerlich verabreicht wird. Derartige Substanzen gibt es unzählige. Einige erzeugen bei vielen Personen Ekzeme. Giftefeu und Gifteiche besitzen solche allgemeinen Reizeigenschaften. Andere, wie bestimmte chemische Komponenten, Kosmetika wirken nur auf verhältnismäßig wenige Personen und zwar solche, die eine erhöhte Empfänglichkeit oder Prädisposition für Ekzeme besitzen. Der Grad der Empfindlichkeit variiert von Person zu Person sehr stark und es bestehen erhebliche Unterschiede darin, wie leicht bestimmte Stellen des Körpers sensibilisiert werden. Dunkle Haut ist bekanntlich weniger empfindlich für Ekzeme als helle Haut.

Jeder Faktor, der die normale Widerstandsschwelle der Haut herabsetzt, fördert das Entstehen von Kontakt-Dermatitis. Dies gilt für abnormal trockene Haut - sei es auf Grund von Vererbung (Ichthyosis), durch Alter oder durch übermäßigen Gebrauch von Wasser und Seife -, oder für mazerierte Haut infolge starken Schwitzens bzw. längerer Einwirkung chemischer Lösungen - insbesondere von Laugen, welche die Empfindlichkeit gegen Kontaktreize erhöhen.

Nachdem sich Ekzeme gebildet haben, kann ihre Ursache häufig durch saubere Anwendung und korrekte Interpretation von Läppchen-Tests mit Substanzen bestimmt werden, von denen angenommen wird, daß der Patient mit ihnen in Berührung gekommen ist.

Läppchen-Tests zeigen die Tatsache, daß der individuelle Grad der Überempfindlichkeit der Haut gegenüber dem Reizmittel nicht konstant ist. GUY ¹⁾ machte in dieser Beziehung einige interessante Beobachtungen:

"Zunächst fanden wir, daß die Empfindlichkeit der Haut gegenüber Allergen äußerst instabil ist. Die Reaktionen auf einen bestimmten Stoff in der gleichen Konzentration konnten bei der gleichen Person von 4+ bis zu negativen Werten variieren und zwar innerhalb von nur drei Wochen. Wir schlossen daraus, daß unvorhersehbares Ansteigen und Abnehmen der Kontaktempfindlichkeit allgemein ist.

Wir gewannen weiterhin den Eindruck, daß bei einigen Personen die erhöhte Empfindlichkeit mit Ermüdung, emotioneller Anspannung, Spannungen zu Hause und anderen widrigen Verhältnissen in Zusammenhang gebracht werden konnte. Bei diesen Personen war ein Sinken der Läppchen-Test-Reaktionen auf geringere positive oder sogar negative Werte festzustellen, sobald die äußeren Schwierigkeiten und die emotionelle Unruhe abnahmen."

1) Guy, W.B. and Mingonet, R.:

Neurogenic factors in contact dermatitis. Arch.Derm. & Syph. 66:1-, 1952.

OBERMAYER ¹⁾ und andere stimmen Guys Annahme von der Unstabilität des Empfindlichkeitsgrades der Oberhaut nicht ganz zu.

HELLIER ²⁾ beschreibt eine abnormale Konstitution, die er als typisch für an Ekzemen leidende Patienten bezeichnet. Er geht sogar noch einen Schritt weiter, indem er sagt, daß die Überempfindlichkeit der Haut von Patienten mit Ekzemen nur ein Aspekt einer allgemeinen Überempfindlichkeit ist. Derartige Patienten seien überdurchschnittlich intelligent, geben jedoch zu, nervös und übergewissenhaft zu sein und sich in übertriebenem Maße Sorge zu machen. Sie haben einen außerordentlichen Antrieb und sind sowohl geistig als physisch sehr aktiv. Sie sprechen zitterig und haben glänzende Augen, welche in besonders krassen Fällen fast nach Exophthalmos aussehen; ihre Bewegungen sind rasch und wenn sie aufgefordert werden, sich auszuziehen, so tun sie das mit großer Behendigkeit, nur durch ein deutliches Zittern ihrer Hände behindert.

Bei der Betrachtung der Beziehung zwischen emotionellen Störungen und lang anhaltenden chronischen entzündlichen Ausschlägen darf man ihre gegenseitigen Rückwirkungen nicht außer acht lassen. Ein solcher Ausschlag, insbesondere wenn er die Hände betrifft, wird sich auf die ganze Persönlichkeit des Patienten auswirken, insbesondere, wenn es sich um eine neurotische Person handelt.

Berufs - Ekzeme :

Dermatitiden und Ekzeme, die durch Reizmittel chemischer Natur, denen man in der Industrie begegnet, hervorgerufen werden, stellen einen großen Prozentsatz der ambulant behandelten Krank-

1) Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

2) Hellier, F.F.: The relation of dermatology to psychiatry. Brit. Med.J., Vol. 1944.

heiten dar. Etwa 65% aller Berufskrankheiten sind Dermatosen. Die anfälligsten Bereiche der Haut sind die Öffnungen der Schweißdrüsen und Haarfollikel und die Schlitze im Stratum corneum. Fettlösliche Stoffe dringen leicht ein. Daraus ergibt sich, daß Personen mit stark öligter Haut und solche, die stark schwitzen, besonders anfällig sind. Scheuerstellen und mazerierte Stellen sind besonders stark betroffen. Der pH-Wert des Schweißes beeinflußt die Löslichkeit verschiedener Substanzen und damit deren Reizeigenschaften.

Das typische Bild des Ausschlags ist sehr unterschiedlich und hängt in hohem Maße von der Größe der gegenüber dem Reizmittel sensibilisierten Hautfläche ab. Dermatitis, die durch Erytheme, Vesikeln, Papeln, Verschorfung und Schuppenbildung gekennzeichnet ist, ist für gewöhnlich das Ergebnis allgemeiner und besonderer Reizmittel. Im akuten Stadium sind die Ausschläge im allgemeinen außerordentlich ödematös und vesikulär oder großblasig, wogegen langwierige Ausschläge, die durch wiederholtes Einwirken verursacht werden, eine erhebliche Infiltration und Lichenifikation hervorrufen. Follikuläre Affektion ist allgemein. Follikulitis und Akne werden im allgemeinen durch Öle, Fette, Wachse, chlorierte Naphtaline und Diphenyle hervorgerufen. Epidermale Proliferation, welche Keratosen, Papillomen und Epitheliome an den Reizen ausgesetzten Stellen hervorruft, wird für gewöhnlich durch Petroleum und Kohlenteerderivate, Arsen und Bestandteile des Anilins verursacht. Chronisch trockene, schuppige, erythematöse, aufgesprungene Haut mit Rissen und Lichenifikation wird im allgemeinen durch Seife und Waschmittel, Trocknungsmittel und Lösungsmittel für Fette verursacht.

Die Ärzte haben seit langem bei Berufsdermatitis die Existenz sowohl emotioneller als auch anderer ätiologischer Faktoren erkannt. Abgesehen von häufigen Hinweisen auf Kompensationsneurosen bei Berufskrankheiten und anderen beruflichen Schädigungen existieren jedoch kaum Hinweise auf psychische Erscheinungen bei Berufsdermatitis. HEWITT ¹⁾ sagt, daß wenigstens die Hälfte aller Patienten mit Be-

1) Hewitt, M.: Social and emotional aspects of industrial dermatitis. Brit.J.of Phys.Med., 14:202-207, 1951.

rufsdermatitis Anzeichen von emotioneller Abnormalität, Angstlichkeit, Zittern, Hyperhidrose, Stottern, Depressionen und Anfälle zeigen oder Anzeichen eines früheren seelischen Zusammenbruches aufweisen. Zu dieser bereits vorhandenen seelischen Besonderheit tritt dann Selbstbeobachtung sowie Ängstlichkeit infolge Unsicherheit hinzu, das Erscheinen vor medizinischen Gremien und Berufsungsgerichten (appeal tribunales), Diskussionen mit Verbänden, Anwälten und Dermatologen, all dies konzentriert die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine Haut und steigert seine seelische und kutane Empfindlichkeit.

Während es unmöglich ist, das Berufsekzem bestimmten Personen-gruppen zuzuschreiben, ist es wohl möglich, zwischen einzelnen Sozial- und Berufsgruppen zu unterscheiden, die jeweils eine verschiedene Prognose besitzen. Hewitt ordnet diese in vier Gruppen ein, wie folgt.

Die "hervorragenden Arbeiter":

Nur wenige von ihnen gehen zum Arzt und wenn sie es tun, so findet man, daß ihre Krankheit für gewöhnlich ausschließlich konstitutionell bedingt ist; oder es bestehen Beweise für das Vorhandensein von sozialen oder seelischen Störungen oder physischer Untauglichkeit, welche ihren Beitrag zu der Krankheit liefern. Der hervorragende Arbeiter bleibt selten der Arbeit für lange Zeit fern. Es ist für gewöhnlich schwierig, ihn davon zu überzeugen, daß seine Krankheit berufsmäßig bedingt ist, insbesondere wenn diese anhält, nachdem er bereits zu arbeiten aufgehört hat. Im ganzen gesehen ist es ihm unangenehm, längere Zeit auf der Krankenliste zu stehen und er kehrt gerne zur Arbeit zurück.

Die "untaugliche Person":

Die zweite und wahrscheinlich größte Gruppe besteht aus solchen Personen, die man als arbeitslosen untauglichen Personentyp ansprechen kann. Sie sind temperamentmäßig unbeständig und häufig von schwächlichem Körperbau auf Grund anderer physischer Fehler. Oft kann man einen häufigen Arbeitsplatzwechsel feststellen und Fehlen eines Ar-

beitsverhältnisses. Die Vorgeschichte zeigt lange Perioden von Krankheit im allgemeinen psychosomatischer Natur. Diese Personen sind von grundsätzlich unbefriedigender Persönlichkeit. Ihnen scheint ein Verantwortungsgefühl zu fehlen und zwar sogar in einem solchen Maße, daß sie nicht imstande sind, einen festen Platz innerhalb der sozialen oder beruflichen Gemeinschaft einzunehmen. Sie weisen nur zögernd ihren bisherigen Arbeitsnachweis vor und neigen dazu, ein einseitiges Bild von den Arbeitsbedingungen zu geben. Ihre Haltung in der Arbeitsstätte ist häufig von einem unbefriedigenden häuslichen Verhalten begleitet. Wenn sie Ekzeme bekommen, richten sie ihre Angriffslust gegen die Gegenstände, mit denen sie umgehen. Ein Zertifikat gibt ihren Klagen den offiziellen Rückhalt und sie verkriechen sich gerne dahinter.

"Unstet - stet - unstet":

Die Personen, die zu dieser Gruppe gehören, scheinen eine augenfällige Periode von Unstetigkeit während der ersten 5 bis 10 Jahre nach ihrer Schulentlassung durchzumachen, obwohl es ihnen vielleicht manchmal gelingt, einige Fertigkeit zu erwerben. Dann arbeiten sie für die Dauer von 15 bis 25 Jahren an einem festen Arbeitsplatz, bevor sich die Symptome an der Haut zeigen, woraus sich wiederum eine Periode der Unstetigkeit, Arbeitslosigkeit oder chronischer Krankheit entwickelt. Während der Stetigkeitsperiode leiden viele von ihnen schwer an psychosomatischen oder tatsächlich neurotischen Störungen. Die Bestätigung der Krankheit ist das Signal für die Rückkehr zu der ursprünglichen Unstetigkeit und führt darnach zu protrahierter Krankheit.

Der "ältere (oder frühzeitig gealterte) Arbeiter":

Es sind dies Männer von 50 bis 65 Jahren, die Anzeichen von allgemeinem Nachlassen der physischen Kräfte zeigen, begleitet von einem Ansteigen der emotionalen Instabilität. Sie sind nicht länger imstande, große berufliche Aufgaben zu bewältigen, waren jedoch zuvor in vollem Besitz ihrer Kräfte. Häufig treten andere Fälle von physischem Versagen hinzu, ebenso wie familiäre Probleme, Tod oder Krankheit von nahen Verwandten, die zu der Hauterkrankung beitragen. Auch in dieser Gruppe wird nicht selten das frühere Auftreten einer psychosomatischen Störung festgestellt.

KLAUDER ¹⁾ unterteilt die psychischen Einflüsse bei Berufsdermatitis in drei Hauptgruppen:

Autosuggestion,
Furcht vor Ansteckung,
Objektivierung der Haut.

Autosuggestion kann ein "epidemisches" Auftreten von "Ausschlägen" hervorrufen. Eine derartige Situation entsteht, wenn ein Angestellter auf der Ansicht besteht, daß seine Beschwerden berufsmäßig bedingt sind. Durch Gerede und Angst, eine Erkrankung der Haut "durch Ansteckung" zu bekommen, treten als Folge kutane Beschwerden mit auffälligem Juckreiz bei Mitarbeitern auf sowie Angst und panikähnliche Zustände. Medizinische Nachprüfungen ergeben bald, daß die Annahme unbegründet war.

Die Angst vor Ansteckung, welche auf immer noch verbreiteter mittelalterlicher Unwissenheit und Aberglauben beruht, brandmarkt nicht nur einen Arbeiter mit einer ekzemartigen Dermatitis von frei liegenden Hautstellen, sondern kann ebenso auch seine Mitarbeiter dazu veranlassen, übertriebene Reinigungsmaßnahmen anzuwenden, die oft chemische Reizmittel enthalten, um eine Ansteckung zu vermeiden. Die durch diese Mittel hervorgerufene Kontaktdermatitis wird dann als "Beweis" für den ansteckenden Charakter solcher Ekzeme angesehen.

Objektivierung der Haut ist die Bezeichnung Klauders für den großen Wert, welcher von Männern auf reine unbefleckte Haut besonders bei ihren eigenen Frauen, gelegt wird; diese Haltung ist durch die Vorstellung von einem Idealbild des Körpers motiviert.

1) Klauder, J. V.: Psychogenic aspects of diseases of the skin of industrial workers, with discussion of "red hands" of occupational origin. *Indust. Med. & Surg.*, 21:413, 1952. (taken from Obermayer, M. E.: *Psychocutaneous Medicine*, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

SKLERODERMIE UND RAYNAUD'SCHE KRANKHEIT

Sklerodermie ist eine Erkrankung der Haut, bei der verdickte, harte, steife und pigmentierte Flecken auftreten, wobei das Bindegewebe des Korium und die subkutane Struktur zunehmen. Unter dem Begriff "Sklerodermie" werden eine Anzahl von Krankheiten zusammengefaßt, welche durch sklerosierende oder verhärtende Vorgänge in der Haut und /oder Gefäßkrämpfe und Obliteration der Blutgefäße gekennzeichnet sind.

Patienten mit Sklerodermie zeigen oft Züge psychischer Instabilität; Verschlimmerungen scheinen von emotionellen Faktoren beeinflußt zu sein. Derartige Beobachtungen sind besonders häufig bei symmetrischer Gangrän der Extremitäten, einem fortgeschrittenen Stadium der Raynaud'schen Krankheit gemacht worden. Die Ursache ist für beide Krankheiten unbekannt, jedoch weiß man einiges über ihren Mechanismus. Der Mechanismus der Raynaud'schen Krankheit ist ein Gefäßkrampf, der allmählich an Stärke zunimmt und eventuell zur Gangrän führt.

Viele Forscher haben die emotionellen Züge von Patienten mit Raynaud'scher Krankheit untersucht und sind dabei zu interessanten Ergebnissen gekommen.

GRACE und GRAHAM ¹⁾ haben vier Patienten untersucht. Alle vier zeigten in ähnlicher Weise aggressives Verhalten. Typische Ausdrücke, die sie benutzten waren: "Ich möchte ihn schlagen", "Ich möchte ihn mit einem Messer durchbohren", "Ich möchte ihn erwürgen".

1) Grace, W.J., & Graham, D.T.:

Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases.

Psychosom. Med., 14:243-251, 1952.

INGVARSSON ¹⁾ zitiert die früheren Beobachtungen von Cassierer und Hirschfeld, welche auf eine psychische Genese hinweisen und schreiben:

"Auch psychische Erregungen und Erschütterungen können den Anstoß zum Ausbruch der Krankheit geben. Auffallend häufig wurde ein jäher Schreck angeschuldigt".

In dem gleichen Artikel berichtet der Autor auch über die Ergebnisse von eigenen Untersuchungen an einer psycho-neurotischen jungen Frau mit Raynaud'scher Krankheit:

"Bei der Patientin handelte es sich um eine unverheiratete Frau, geb. 1920. Außer einer maxilaren Sinusitis im Jahre 1935 und Scharlach mit Otitis im Jahre 1940 hatte sie sich guter Gesundheit erfreut. Im September 1942 erlitt sie Anfälle Raynaud'scher Krankheit an beiden Händen mit Parästhesie an den Fingern und Gefäßverkrampfung mit Blässe und Zyanose gefolgt von Erythem und Hitzegefühl. Auf die Frage, ob sie jemals Erfrierungen erlitten habe, antwortete sie, daß dies möglicherweise während einer Busreise im Jahre 1942 hätte sein können, wies jedoch ausdrücklich darauf hin, daß sie vor September an keinerlei Beschwerden gelitten habe. Es ging ihr dann im Frühjahr 1943 schlechter, wobei die Symptome auch an den Füßen auftraten. In den folgenden Jahren verschlimmerte sich ihr Zustand, so daß sie zu arbeiten aufhören mußte. Behandlungen mit gefäßerweiternden Medikamenten (Priskol oder dergl.) und Ganglion-stellatum-Blockaden blieben erfolglos. Eine schließlich durchgeführte Operation im Herbst 1946 (Präganglionäre thorakale Gangliendurchtrennung und lumbale Gangliendurchtrennung an einer Neurochirurgischen Klinik in Stockholm), führte zur vorübergehenden Besserung. Es ging der Patientin jedoch bald wieder schlechter. Schließlich mußte sie ihre Arbeit aufgeben. Das letzte Jahr hatte sie starke Kopfschmerzen zusammen mit Anfällen Raynaud'scher Krankheit.

1) Ingvarsson, G.: A case of psychoneurosis and Raynaud's disease. Psychosom. Med., 14:50-52, 1952.

Vom 9. Juli bis 4. November 1947 wurde sie in einer Klinik für Psychoneurosen behandelt und war dann für 1 1/2 Jahre in poliklinischer Behandlung. Während der Untersuchungen hatte sie wiederholt Anfälle von Blässe, Zyanose und Erythemen an Händen und Füßen, und zwar mehrmals während einer Stunde. An den Fingerspitzen und den Nägeln zeigten sich leicht trophische Veränderungen. Die vaskulären Anfälle traten oft sogar im Gesicht, besonders an der Nase auf. Unter Tränen beklagte sie sich gleichzeitig über krampfartige Schmerzen im Kopf, so daß man den Eindruck gewann, daß im Gehirn und der Gehirnhaut vaskuläre Störungen vorhanden sein könnten. Jedoch zeigte der Augenfundus nichts besonderes bezüglich der Gefäße. Die Anfälle traten auf:

1. sobald die Hände kalt wurden,
2. wenn die Patientin sich im Bett aufrichtete, nachdem sie gelegen hatte,
3. sobald die Patientin versuchte, mit ihren Händen zu arbeiten und
4. bei der geringsten emotionellen Störung.

Sie konnte weder mit den anderen Patienten in den Eßraum noch in den Arbeitsraum gehen, ohne daß sie Anfälle erlitt. Wenn man versuchte, ihr Handarbeit zu geben, traten schwere Anfälle zusammen mit Kopfschmerzen auf. Sie gab selbst als Erklärung an, daß der Grund für diese Anfälle Angst davor wäre, daß die Arbeit nicht zur Zufriedenheit ausfallen würde. Man konnte mit ihr nur über neutrale Themen sprechen, anderenfalls traten Anfälle auf. Vor der Menstruation verschlechterte sich der Zustand. Die emotionelle Verfassung wurde durch einen betonten Erschöpfungszustand mit Depressionen charakterisiert. Tagsüber war die Kranke die meiste Zeit im Bett und nicht in der Lage, etwas zu tun. Während beträchtlicher Zeitspannen lag sie in erschöpftem Halbschlaf. Nach Erwachen aus diesem Schlaf wurde sie von Verzweiflung ergriffen und weinte unter neuen Anfällen, bis sie völlig erschöpft war und wieder in einen apathischen Schlummer verfiel. Nachts hatte sie Träume, wachte auf und schrie um Hilfe.

Eine körperliche Untersuchung ergab nichts besonderes. Sie zeigte normalen Habitus und normale Entwicklung. Nichts wies auf endokrine Störungen hin. Untersuchungen von Herz, Lunge, Urin und Blut ergaben nichts Bemerkenswertes. Blutuntersuchungen auf Syphilis waren negativ. Es wurden keinerlei Reflexänderungen gefunden, noch Veränderungen in der Sensibilität, in der Bewegungsfähigkeit der Muskeln oder in der Koordination.

Nachdem sie durch Verabreichung von Beruhigungsmitteln und Unterstützungstherapie in einen ruhigeren Gemütszustand gebracht worden war, war sie im Stande, sich von der schlimmsten Erschöpfung zu erholen und war besser ansprechbar.

Ihre Familiengeschichte bot nichts Nennenswertes. Ihrem allgemeinen Temperament nach war sie betont synton, wie Bleuler diesen Typ genannt hat. Sie war eine warmherzige, sentimentale Frau, leicht bewegt und erregt, von zarter und etwas unreifer romantischer Art, jedoch zurückhaltend gegenüber allen Freunden bei der Besprechung ihrer eigenen persönlichen Angelegenheiten. Sie hatte fest umrissene Ansichten, war besorgt um ihre Selbstachtung, hatte sich im Leben gut zurechtgefunden. Sie war religiös eingestellt, jedoch nicht übertrieben. 1941 lernte sie einen Mann kennen, der in die Stadt, in der sie arbeitete, zum Militärdienst einberufen worden war. Sie verliebte sich in ihn und hatte ein intimes Verhältnis mit ihm. Nach einem Jahr, im August 1942 endete jedoch seine Dienstzeit. Als sie entschlossen war, ihn zu heiraten, gestand er ihr, daß er bereits verheiratet sei und verschwand. Dies war für sie, besonders wenn man ihre Veranlagung berücksichtigt, ein schwerer Schlag. Mit dem Zusammenbruch ihrer Träume versank sie in Verzweiflung mit schlaflosen und tränenreichen Nächten. Sie fühlte sich entehrt und der Verachtung und dem Spott ausgesetzt.

Sie war außerdem den Hänseleien ihrer Mitarbeiter ausgesetzt. Sie arbeitete in einem großen Krankenhaus, in dem viele von dieser Affäre erfahren hatten. Hinzu kam, daß die Frau des Mannes sie unerwartet an ihrem Arbeitsplatz aufsuchte und sie mit all den Beschuldigungen überschüttete, die eine betrogene

Frau in solcher Lage vorbringt. Als Ergebnis dieser schrecklichen Szene nahm die Verzweiflung und Schlaflosigkeit zu bis zu einem Zustand, in dem die Patientin das Leben als sinnlos betrachtete.

Zu dieser Zeit (Sept. 1942) erlitt sie ihren ersten Anfall an Raynaud'scher Krankheit. Schließlich war sie von den Kränkungen, dem Kummer und der Schlaflosigkeit so sehr erschöpft, daß sie ihre Arbeit nicht länger ordentlich ausführen konnte und mit einer Überdosis an einem Schlafmittel einen Selbstmordversuch beging. Sie wurde im Coma-Zustand in eine Klinik gebracht und nur durch Auspumpen des Magens gerettet.

Sie vertraute sich der Oberin an, die versuchte, sie zu beeinflussen und ihr leichte Arbeit zu geben. Die Bemühungen blieben jedoch erfolglos. Ihre Bekannten erfuhren von ihrem Aufenthalt im Krankenhaus. Sie verbreiteten das Gerücht von einer gesetzeswidrigen Abtreibung, was ihr große Aufregung bereitete. Sie konnte seitdem mit keinem ihrer Mitarbeiter mehr zusammen sein, ohne das Gefühl zu haben, verachtet oder verspottet zu sein. Ihre Anfälle an Raynaud'scher Krankheit verschlimmerten sich. Der Krankenhausaufenthalt wurde ihr unerträglich, so daß sie entlassen werden mußte und in ihr Elternhaus in einem etwa 20 Meilen entfernten Dorf zurückkehrte. Dort wurde sie unglücklicherweise alles andere als freundlich empfangen. Sie vertraute ihrer Mutter ihren Kummer an und durfte zu Hause bleiben, wurde jedoch als Ausgestoßene behandelt. Während der Jahre ihres Aufenthaltes zu Hause isolierte sie sich selbst und wagte es nicht, normalen Umgang zu pflegen, da sie glaubte, daß das Gerücht über ihre Vergangenheit bereits bis zu ihrem Heimatort gedrungen sei. Da sie ständig meinte, man wolle sie beleidigen und verspotten, lebte sie in einer verzweifelten und bedrückten Einsamkeit. Es kam Furcht hinzu, weil ihre Krankheit sich ständig verschlimmerte. Emotionell bedeutete es 1946 eine gewisse Erleichterung, als sie einen anderen Mann kennenlernte und sich mit diesem anfreundete. Sie verlobte sich mit ihm und es gelang ihr, sich ihm mit ihren Problemen anzuvertrauen. Als sie jedoch schließlich bei seinen Eltern eingeführt wurde, war das

Gerücht über ihr Vorleben dort bereits bekannt geworden, und sie war nicht willkommen. Daraus folgte eine Verschärfung der Depressionen mit vermehrter Verzweiflung, Zerknirschung, Gram und schlaflosen Nächten.

Sie wurde sich darüber klar, daß ein weiteres Festhalten an diesem Mann zum Bruch zwischen ihm und seinen Eltern führen würde und kam sich sehr elend vor. Sie hatte schon vorher ein Schuldgefühl wegen Verletzung der Glaubensregeln empfunden. Jetzt jedoch wuchs dieses Schuldgefühl rasch an. Sie betrachtete sich selbst als Verlorene. Sie hatte ihr Konfirmationsgelübde gebrochen und war deshalb einer Bestrafung Gottes ausgesetzt. Zu dieser Zeit unterzog sie sich einer Sympathikusdurchtrennung ohne Besserung der Symptome. Während der nachfolgenden 6 Monate begann sie an ihren Gefühlen gegenüber ihrem Verlobten zu zweifeln und gewann schließlich Klarheit darüber, daß ihre Gefühle für ihn nicht Liebe waren, sondern daß sie einfach sich selbst mit ihrem Verlangen genarrt hatte, jemanden zu besitzen, dem sie sich anvertrauen konnte. Diese Erkenntnis überzeugte sie davon, daß die 1942 von der Frau ihres ersten Freundes gegen sie erhobenen Anschuldigungen gerechtfertigt waren. Eine Unterhaltung mit ihrem Geistlichen, in welcher dieser ihr riet zu bereuen, war erfolglos.

Die Therapie bestand in der Verabreichung kleiner Dosen von Beruhigungsmitteln. Große Dosen bekamen der Patientin schlecht, da sie dann Angst vor dem narkotischen Effekt bekam. Eine Behandlung mit Prisol, welche schon früher als wirkungslos wieder aufgegeben worden war, wurde erneut versucht und zwar zunächst durch Injektion, dann durch perorales Einnehmen. Die Psychotherapie bestand nur in der Verordnung von Ruhe, so daß die Kranke sich wirklich von ihrem Erschöpfungszustand erholen konnte. Darnach wurde eine mehr aktive Therapie begonnen, der die Absicht zu Grunde lag, die Intensität und Labilität der emotionalen Reaktionen zu beseitigen. Man wollte der Frau neuen Glauben und neues Vertrauen zu sich selbst sowie Hoffnung für die Zukunft geben, und ihr so einen größeren Gleichmut gegenüber den Prüfungen des Lebens verschaffen. Eine Beschäftigungstherapie wurde

vorsichtig eingeleitet und nach und nach verstärkt, mit der gleichen Absicht. Die religiösen Aspekte wurden in Übereinstimmung mit der übrigen Therapie von dem Geistlichen des Krankenhauses angesprochen.

Als die Patientin dann aus dem Krankenhaus entlassen wurde, hatte sie ihr Gleichgewicht recht gut wieder gewonnen und die Anfälle Raynaud'scher Krankheit hatten an Häufigkeit und Intensität merklich abgenommen. Man hatte bei der Priscol-Verabreichung von Injektionen zur oralen Gabe übergehen können. Der angeborene Pessimismus und ängstliche Charakter der Kranken verursachten jedoch einen Rückfall.

Auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus blieb sie unter Kontrolle. Sie bekam eine Halbtagsbeschäftigung als Verkäuferin und gewöhnte sich allmählich an ihre neue Arbeit. Zur Zeit des Berichtes war die Frau ganztätig an der gleichen Arbeitsstätte beschäftigt und konnte damit ihren Lebensunterhalt selbst bestreiten. Sie besaß außerdem ihr volles psychisches Gleichgewicht wieder und litt nur noch unter leichten Anfällen Raynaud'scher Krankheit an den Händen, wenn sie diese in kaltes Wasser hielt oder dieselben der Winterkälte aussetzte. Seit einem Jahr brauchte sie keine Priscol-Tabletten mehr einzunehmen.

Es ist möglich, daß die Kälte während der Omnibusfahrt im Jahre 1942 Folgen gehabt haben mag. Die Krankheit kam jedoch erst im September des gleichen Jahres zum Ausbruch, obwohl die Patientin im Februar und im März der Kälte ausgesetzt gewesen war. Weiterhin ist die Geschichte über die Kälte während der Omnibusreise ziemlich undurchsichtig. Auch die Verflechtung der psychischen Vorkommnisse muß als augenfällig angesehen werden. Die individuellen Raynaud'schen Anfälle wurden meistens durch unbedeutende psychische Erregung provoziert. Der erste Anfall trat auf, als die Frau ihren ersten psychischen Schock erlitt. Die Anfälle verschlimmerten sich trotz Priscol, Ganglion-Stellatum-Blockaden und Durchtrennung des Sympathikus solange sich die seelische Verfassung verschlechterte. Erst als sich der psychische Zustand besserte und das seelische Gleichgewicht wieder hergestellt war, traten die Symptome zurück. Allerdings dauerte das ein Jahr."

MUFSON ¹⁾ untersuchte sieben Patienten. Die Schlußfolgerungen waren ähnlich derer von Ingvarsson. Zusätzlich jedoch beschrieb er einen Personentyp, den er als charakteristisch für die Patienten mit Sklerodermie und Raynaud'scher Krankheit ansah. Er kam zu der Auffassung, daß Raynaud'sche Krankheit und Sklerodermie ein und dieselbe Krankheit seien und sich nur in der Intensität und dem Ausmaß ihrer Pathologie unterschieden. Dieser spezifische Personentyp beim Morbus Raynaud und bei Sklerodermie stehen in enger, einander verstärkender Wechselbeziehung, ähnlich der, die im Zusammenhang mit der Raynaud'schen Krankheit beschrieben ist, nur nicht ganz so eng wie dort. Es besteht ein definitiver zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Beginn von Sklerodermie und einem Vorkommnis im Leben des Patienten, welches eine Bedrohung der persönlichen Sicherheit bedeutet. Schon eine Wiederherstellung dieser Sicherheit kann ein Ende der aktiven Phase der Krankheit bringen und ermöglicht, daß eine Therapie zur Wirkung kommt bzw. unnötig wird.

Die ersten physiologischen Störungen bei Raynaud'scher Krankheit und Sklerodermie sind ein Ansteigen des Tonus der kapillaren Knoten, welche von den arteriovenösen Meta-Arteriolen fortführen. Bei der anatomischen Anordnung, wenn der kapillare Sphinkter vollständig geschlossen ist, strömt das zirkulierende Blut an der Kapillare vorbei und wird durch die arteriovenöse Anastomose überbrückt. Eine Untersuchung der kutanen Kapillare der sieben Patienten mit Raynaud'scher Krankheit und Sklerodermie mittels eines Hautmikroskopes zeigte, daß die Blutströmung abnormal war. Anstatt schnell zu fließen, so daß die Strömung nur schwer zu verfolgen ist, floß das Blut langsam oder intermittierend dahin und gab oft den Kapillaren ein perl-schnurartiges Aussehen. Die Arterie war eng und fadenähnlich. Die Venen waren erweitert, gewunden und gedehnt. Im leichten Fall ist der Spasmus zyklisch, während er aufrechterhalten bleibt, wenn die Störungen schwer sind. Diese mikroskopischen

1) Mufson, I.: The mechanism and treatment of Raynaud's disease; a psychosomatic disturbance.
Ann.Int. Med. 20:225, 1944.

Abweichungen spiegeln den objektiv-physischen Wechsel wieder. Kurze Zyklen großer Blässe und reaktiver Hyperämie kennzeichnen einen leichten Fall, während die Haut bei schweren Fällen ständig kalt, empfindungslos und zyanotisch bleibt. Wenn die subkutanen Gewebe angegriffen werden, beginnt sich die skleröse Phase der Krankheit zu entwickeln. Die arteriovenösen Anastomosen verengen sich durch Gefäßkrampf und Thrombose. Einige Kapillaren werden sichtbar. Wenn kleine Venen sichtbar sind, so erweisen sich diese als erweitert, an den Rändern faserig und die Strömung durch sie stagniert. Das Bindegewebe zerfällt. Elastisches Gewebe verschwindet und die kollagenen Fasern nehmen an Dichte zu und binden die Haut an tiefere Gewebsschichten, wobei sie der Haut ein narbiges, hartes Aussehen geben. Wenn sich diese Vorgänge auf die phalangealen Stellen ausbreiten, werden diese eingeschnürt und verlieren ihre Beweglichkeit. Dieser Zustand wird durch Fingersklerose beschrieben. Wenn Sklerodermie auch das Gesicht befällt, ruft sie ein maskenähnliches, schmales und eingefallenes Aussehen hervor mit tiefen Furchen, welche von den Mund- und Augenecken aus sich radial ausbreiten. Die Temperatur der sklerösen und atrophischen Haut folgt den Wechseln der Umgebungstemperatur nach Art eines inerten Körpers.

Die Krankheitsgeschichten lassen die folgerichtige Entwicklung eines psychosomatischen Symptoms erkennen. Jeder Patient zeigt kommunikatistische Persönlichkeit, welche ihn empfänglich für Todesdrohung, Armut oder den Verlust eines bedeutenden schutzbildenden Objekts seiner Liebe macht, von dem der Patient schon lange Zeit in überstarkem Maße seelisch abhängig war. Die konkrete Erfüllung einer solchen Sicherheitsbedrohung trat in jedem Falle auf. Ihr folgte sofort der Anfang und die Fortdauer der Anzeichen von Gefäßkrampf und dessen Folgen. Das emotionelle Syndrom kennzeichnet alle Fälle Raynaud'scher Krankheit und Sklerodermie. Die Intensität und der introvertierte Charakter der Angst, welche diesen Patienten begegneten, sind ein schlagendes Kennzeichen für diese klinischen Störungen, obwohl sie jedoch nicht spezifisch hierfür sein mögen. Die Abweichungen in der Persönlichkeit variieren zwischen leichtem Furcht-zustand bis zu psychotischer Angst. Man kann sich leicht vorstellen,

daß ihr Ansprechen auf die Therapie von dem Ausmaß und der Festigkeit der Persönlichkeit des Patienten abhängt, sowie von dem Ausmaß der Intelligenz. Im Gegensatz zu der Meinung einiger anderer, fand Mufson, daß die Mehrzahl der Patienten zu der nicht psychotischen Gruppe gehört. Seine Krankheitsgeschichten und psychodiagnostischen Untersuchungen, wie der Rorschachtest, zeigen, daß diese Patienten ihren Furchtzustand nicht durch Zufall erhalten haben. Sie waren zu allen Zeiten verwundbar. Bei der Angst handelte es sich um eine solche der Erwartung. Bei Menschen ohne entsprechende Erfahrung kann sich eine solche nicht entwickeln. Wenn ein solcher Mensch die Möglichkeit eines Wechsels seiner eigenen persönlichen Sicherheit gewahr wird, wird er von diesem Angstgefühl erfüllt. Dieses ist nun ein Bestandteil seiner Persönlichkeit und wird ein bestimmender Faktor seines Verhaltens in derartigen Situationen, in denen seine Persönlichkeit und sein Wohlbefinden bedroht sind. Während der Tenor seines Lebens ohne Beunruhigung ist, lebt er nur mit wenigen oder überhaupt ohne Symptome weiter. Dieser Zustand verhältnismäßig großer Ruhe hält nur so lange an, bis der Patient eine schwere Bedrohung seiner persönlichen Sicherheit oder deren vollständigen Verlust erfährt. Das vorher Erwartete ist nun Wirklichkeit geworden und eine Bestätigung der schlafenden Angst. Die Fähigkeit des Patienten, diesen Zustand in den gewöhnlichen Lebenslauf einzuordnen, ist unterschiedlich. Der Anstoß, welcher die Kontrolle über diesen verborgenen und unstabilen Zustand schwächt und löst, kommt von einem plötzlichen, aber dauerhaften Wechsel in der Lebenssituation. Seine volle Wirkung bleibt erhalten, weil dem Betroffenen die Fähigkeit fehlt, den Schlag, den sein Gleichgewicht erlitten hat, zu absorbieren oder zu ignorieren. Die Krankengeschichten zeigen, daß alle Patienten mit Sklerodermie diese Fähigkeit vor der Behandlung nicht besessen hatten. Die volle Auswirkung dieses Vorganges dehnte sich aus auf die sympathischen Nervenbahnen und die kleinen Gefäße. Die Beschwerden, die durch die Krankheit hervorgerufen sind, bestätigen und verstärken die Furcht des Patienten.

PSYCHOMATISCHE FAKTOREN BEI ERBLICH BEDINGTEN DERMATOSEN

Einige der bereits besprochenen Dermatosen zeigen vererbliche Faktoren. Einige andere treten so oft auf, daß sie eine kurze Würdigung verdienen. Alle diese sind gen-bestimmte Krankheiten mit denen emotionelle Faktoren und abnormale Wesenszüge neben verschiedenen Graden von Schwachsinnigkeit in Verbindung stehen, obwohl es nicht feststeht, ob derartige Verbindungen immer zutreffen.

Die Ichthyosis ist eine vererbare Krankheit, die durch verschiedene Grade von Hauttrockenheit gekennzeichnet ist. Übersteigerte Nervosität, Überempfindlichkeit und eine Neigung zur Melancholie werden von SMITH ¹⁾ als nicht selten bei Patienten, die an dieser Krankheit leiden, angegeben. OBERMAYER ²⁾ ist jedoch der Ansicht, daß solche emotionelle Störungen nicht von Geburt an mit der erblichen Krankheit verbunden sind. Er glaubt vielmehr, daß diese Symptome eine einfache seelische Reaktion einer relativ kleinen Gruppe unter den an Ichthyosis leidenden Personen ist, bei deren Veranlagung der nötige Gleichmut zum "Tragen eines solchen Kreuzes", wie das schlechte Aussehen der Haut und die Unannehmlichkeit als Folge der Trockenheit, fehlt.

Bei Patienten mit Keraiose oder Darier'scher Krankheit, die eine entsprechend chronische und oft ausgedehnte Störung ist und hauptsächlich durch ein eigentümliches Verstopfen der Hautfollikel gekennzeichnet ist, wird von H. Smith ebenfalls von einer Koexistenz von psychischen Schwierigkeiten berichtet. Ähnliche Zusammenhänge wurden von ihm auch bei kuhpocken-ähnlicher Hydroa und Xeroderma Pigmento-

1) Smith, H.: The psychosomatic factor in dermatology. Union Med. du Canada, 80:1399, 1951. Exc. Med. XIII, 6:448, Abst. 1917,

2) Obermayer, M. E.: 1952.
Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

sum festgestellt. Beides sind Krankheiten von familienmäßigem Auftreten und hauptsächlich durch deutliche kutane Überempfindlichkeit gegenüber Sonnenstrahlen gekennzeichnet.

Kutane Anzeichen in Form von scharf definierten erythematösen Flecken von 1 bis 2 cm im Durchmesser oder größer, die im Gesicht, im Nacken, den oberen Bereichen der Brust und an der Taille auftreten, gehören zu einer seltenen Krankheit, die man familienmäßige autonome Fehlfunktion oder Riley-Day-Syndrom nennt. MINZER & RUBIN ¹⁾ zeigen, daß das Syndrom durch folgende mehr oder weniger beständige Merkmale gekennzeichnet ist:

1. Jüdische Abstammung
2. Defekte Tränensekretion
3. Hautflecken
4. Übermäßige Schweißabsonderung
5. Speichelfluß
6. Emotionelle Instabilität
7. Motorische Inkoordination
8. Hyporeflexie
9. Relativ große Indifferenz gegenüber Schmerzen
10. Hypertension
11. Periodisches Erbrechen
12. Häufige Lungeninfektion
13. Häufiges unerklärbares Auftreten von Fieber
14. Wegbleiben der Luft in der Kindheit
15. Häufige Urinausscheidung
16. Geistige Unterentwicklung
17. Konvulsionen

Minzer und Rubin berichten über einen typischen Fall, der alle oben angegebenen Merkmale aufwies. Versuche einer Psychotherapie waren ohne Erfolg, weil mit dem Patienten kein Kontakt hergestellt werden konnte.

1) Minzer, J.J. und Rubin, Z.:

Dermatological manifestations of familial autonomic disfunction (Riley-Day-syndrome)

Arch.Derm.& Syph. 67:561-565, 1953.

AFFEKTION DER HAUT DURCH "UMWEGREAKTION"

Viele kutane Veränderungen sind Erscheinungen von Erkrankungen anderer Systeme als der Oberhaut. Illustrative Beispiele sind die Ausschläge, die durch typhoides Fieber oder Typhus, Pruritus in Anwesenheit von Diabetes und bösartigen Tumoren des Magen-Darm-Kanals sowie Ikterus (und zwar das Gelbwerden der Haut als Ergebnis einer Erkrankung der Leber) verursacht werden. Wenn die primären organischen Störungen mehr psychosomatischen als pathologisch organischen Ursprungs sind, müssen notwendigerweise die kutanen Erscheinungen ebenfalls auf psychische Störungen zurückgeführt werden. Weiterhin vereinigen sich organische und psychosomatische Faktoren in der Verursachung einer "Umwegreaktion", wie in dem Fall von Erythemen und Urtikaria verbunden mit chronischer ulcerativer funktioneller Kolitis. BRANDT ¹⁾ berichtet über den Fall einer jungen Schauspielerin, die immer während der Proben vor einer Premiere an Diarrhoe litt, auf die in der Regel nach ein bis zwei Tagen eine Urtikaria folgte. Außer diesen Zeiten hoher Anspannung litt sie niemals an derartigen Erscheinungen.

STOKES und PILLSBURY ²⁾ erörtern das plötzliche Auftreten einer entzündlichen Dermatoze als Folge einer psychosomatischen Magen-Darmkanal-Störung. Die nachweisbare Existenz von emotionellen Einflüssen auf die Sekretion des Magen-Darmtrakts sowie auf dessen Tonus und Beweglichkeit ist unfraglich von Wichtigkeit bei einer An-

1) Brandt, R.: A tentative classification of psychological factors in the etiology of skin diseases.
J. Invest. Derm., 14:81, 1950.

2) Stokes, J.H. & Pillsbury, D.M.:
The effect on the skin of emotional and nervous states. Theoretical and practical consideration of a gastro-intestinal mechanism.
Arch. Derm. & Syph. 22:962, 1930.

zahl von Dermatosen, wie Urtikaria, Neurodermitis, Pruritus, Acne rosacea und allgemeiner Akne. Eine ins einzelne gehende Erörterung des damit verbundenen Mechanismus würde jedoch notwendigerweise zu einem Abschweifen in das weite Gebiet der Wissenschaft über den Magen-Darm-Kanal führen.

Die Ursache für einige Dermatosen kann in einigen Fällen auf noch mehr verschlungenen Bahnen verfolgt werden. Beispielsweise können die kutanen Symptome einer Avitaminose auf Ernährungsmängel zurückgeführt werden, die die Folge einer chronischen Diarrhoe sind. Die Diarrhoe selbst besitzt unter Umständen eine emotionelle Ursache.

Mit Diabetes verbundene Dermatosen treten möglicherweise dann auf, wenn die Krankheit durch emotionelle Spannungen verschlimmert wird. Da die verschlimmernde Wirkung emotioneller Spannungen im Fall der Hyperthyreose weitgehend zugegeben wird, können die Veränderungen der Haut bei dieser Krankheit in die gleiche Kategorie eingeordnet werden. Der Einfluß von Hyperhidrose auf die Entwicklung von fungösen Krankheiten ist ebenfalls ein illustratives Beispiel für eine "Umwegreaktion".

STÖRUNGEN DER MUNDSCHLEIMHÄUTE UND LIPPEN

Mundtrockenheit:

Trockenheit des Mundes kann viele organische und toxische Ursachen haben. Langes fortgesetztes Sprechen, Mundatmen oder normale emotionelle Reaktionen können eine vorübergehende Trockenheit verursachen. Das Sjögren'sche Syndrom ist eine konstitutionell bedingte Krankheit, bei der Mundtrockenheit öfters auftritt. ALLINGTON ¹⁾ stellt fest, daß sowohl klinische als experimentelle Beweise zeigen, daß ein abnormaler seelischer Zustand, neuro-psychiatrische Störungen sowie Psychosen die Ursache für eine länger währende Speichelunterdrückung sein können. Brennen und Parästhesie der Mundschleimhaut, insbesondere der Zunge können manchmal dem erkennbaren Anfang von Speichelmangel vorangehen. Bei drei von fünf Patienten, welche von Allington untersucht worden sind, wurden "deutliche Anzeichen einer emotionellen Störung" festgestellt. LEWIS ²⁾ gibt der Meinung Ausdruck, daß sich psychosomatische Faktoren bei einer großen Anzahl von Patienten mit diesem Syndrom als bedeutungsvoll erweisen würden.

1) Allington, H.V.: Dryness of the mouth.

Arch.Derm.& Syph., 62:829, 1950.

2) Lewis, G.M. : In discussion of Woodburne & Philpott.

Arch.Derm.& Syph., 62:828, 1950.

Landkartenzunge:

Die Landkartenzunge (vorübergehende gutartige Flecken der Zunge) ist eine andere Krankheit von unbekannter Ursache. Sie ist gekennzeichnet durch fortschreitende Häutung des Epithels, wobei die seltsame Gestalt der dabei auftretenden polyzyklischen Figuren oft den Umrißlinien einer Landkarte ähneln.

BECKER und OBERMAYER ¹⁾ sind der gemeinsamen Ansicht, daß die Krankheit in der Hauptsache auf einer psychischen Störung beruht. Auch andere Forscher erwähnen die Gegenwart von emotionellen Faktoren bei Patienten mit Landkartenzunge. Von entsprechenden Untersuchungen über einen derartigen Zusammenhang ist jedoch noch nicht berichtet worden.

Cheilitis Glandularis:

Cheilitis Glandularis wird gemäß moderner Lehrbücher und laufender Literatur als eine angeborene Hyperplasie der Schleimdrüsen der Lippen und der mit diesen verbundenen Schleimhäute angesehen. BROCCQ ²⁾ stellte jedoch 1921 fest, daß einige entzündliche Erkrankungen der Lippen Erscheinungen einer nervösen Instabilität sind, verbunden mit einer Überfunktion aller Schleimdrüsen der Rachen- und

1) Becker, S.W. und Obermayer, M.E.:

Modern Dermatology and Syphilology,
ed. 2, Philadelphia, J.B. Lippincott, 1947.

2) Brocq, L.: Traite Elementaire de Dermatologie Pratique,
Paris, Doin, 1907, Vol. 2, p. 854 (found in Woodburne, A.R. and Philpott, O.S.: Cheilitis glandularis.
A manifestation of emotional disturbances.
Arch.Derm. & Syph., 62:820-828, 1950.

Mundhöhlen. WISE und SULZBERGER ¹⁾ sagen, daß "nur wenig Zweifel darüber bestehen kann, daß bei einigen Fällen ein vorangehendes und begleitendes neuropathisches Leiden eine Rolle spielt". WOODBURNE und PHILPOTT ²⁾ geben drei Fälle an, um die Theorie von einer angeborenen Anomalie als Ursache dieser Störungen zu widerlegen.

1. An einem stark gefühlsbetonten Mädchen wurde zum erstenmal mit 15 Jahren eine ödematös verkrustete Entzündung der Unterlippe festgestellt. Nach Entfernung der Krusten trat eine ödematös-schleimige Oberfläche zutage. Man konnte außerdem zahllose kleine Kanälchen feststellen, welche sich sofort, nachdem sie freigelegt worden waren, mit Schleim füllten. Es wurde während drei Jahren Radium therapeutisch angewendet, ohne daß die Patientin jedoch eine Besserung zeigte.
2. Ein schüchternes Mädchen von 18 Jahren zeigte während vier wöchiger Dauer verkrustete Lippen. Zugleich bestand Apathie, Anorexie, Fieber und Lustlosigkeit. Der körperliche Befund sowie der Laborbefund waren normal. Röntgenstrahlen zeigten keine Wirkung, ebenso wenig wie innerlich und lokal verabreichte Sulfonamide. Ein Jahr später sah man die Patientin unter nervenbelastenden Umständen, die daher kamen, daß sie für ihre an Krebs sterbende Mutter sorgen mußte. Sie hatte verschiedentlich Auseinandersetzungen mit Vater und Schwester gehabt und fühlte sich von diesen zurückgestoßen. Eine psychiatrische Untersuchung ergab, daß die Patientin hysterisch war. Eine plastische Wiederherstellung der unteren Lippe wurde durchgeführt, welche eine vorübergehende Heilung brachte. Eine histologische Untersuchung des exzidierten

1) Wise, F. and Sulzberger, M.B.:

Editorial comment on cheilitis, exfoliation and glandularis.

Year Book of Dermatology & Syph., p.71, 1935.

2) Woodburne, A.R. und Philpott, O.S.:

Cheilitis glandularis. A manifestation of emotional disturbances.

Arch.Dermat. & Syph., 62:820-828, 1950.

Materials zeigte keine Hyperplasie der Schleimdrüsen, jedoch Ödeme, Spongiose und Parakeratose der Oberfläche des Epithels, wie man dies bei Ekzemen und Neurodermatitis feststellen kann. Eine Fiebertherapie in Höhe von 38°C zeigte keine Wirkung. Ebenso wenig Allgemein- und Vitamindiät. Eine psychotherapeutische Behandlung ergab, daß die Patientin psychotisch war. Sie wurde deshalb in eine Heilanstalt eingewiesen. Dort erwies sich die Psychotherapie derart erfolgreich, daß die Leiden vollständig verschwanden und nur eine schuppige Häutung der Lippen mitunter wiederkehrte, wenn die Patientin sich aufregte.

3. Eine 24-jährige Frau zeigte Entzündungen der Lippe unter den Strapazen von Außendienst in Verbindung mit dem üblichen Druck während Prüfungen. Sie sprach erfolgreich auf Beruhigungsmittel, wie Luminal, ferner einfache örtlich weichmachende Mittel, an.

Da viele Patienten ähnliche Symptome bei Fällen von Hyperhidrose, Störungen der Schweißabsonderung und darauf beruhenden Ekzemen zeigen, wurde eine emotionelle Parallele zur Entzündung der Lippendrüsen gezogen. Die im Fall Nr. 2 durchgeführte histologische Prüfung ergab keine Hyperplasie der Schleimdrüsen, wie sie von einigen Forschern als verantwortlich für diese Krankheit angegeben wird, sondern zeigte eher Veränderungen, wie diejenigen, welche bei Ekzemen und Neurodermitis festzustellen sind. Die Autoren schlossen daraus, daß Psychotherapie von entscheidender Bedeutung sei. Die Patientin im Fall Nr. 2 war durch die Krankheit ihrer Mutter und die schlechten Beziehungen zu Vater und Schwester belastet. Es bestand die Gefahr, daß sie eventuell von ihren Angehörigen im Stich gelassen würde. Daraufhin entstanden bei ihr die beschriebenen Komplikationen.

Der Fall Nr. 1 zeigt die Wirkungslosigkeit einer Röntgenstrahlentherapie, während Fall Nr. 3 die Möglichkeit einer frühen Kontrolle mit entsprechender Behandlung demonstriert.

OBERMAYER ¹⁾ ist der Ansicht, daß weitere Untersuchungen hinsichtlich der psychosomatischen Zusammenhänge notwendig sein werden, um die Theorie zu beweisen, daß die Cheilitis Glandularis eine Erscheinung emotioneller Genese ist. Mit Hinsicht auf die verhältnismäßig große Seltenheit dieser Krankheit besteht jedoch wenig Aussicht auf weitere Ergebnisse in der nahen Zukunft.

1) Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

INFEKTIONEN, VON DENEN BEKANNT IST ODER ANGENOMMEN WIRD, DASS PSYCHOGENE FAKTOREN EINE ROLLE SPIELEN

Bestimmte infektiöse Krankheiten können durch emotionelle Faktoren verursacht oder verlängert werden. Es bestehen bisher jedoch nur Hypothesen für eine Erklärung des Mechanismus, durch welchen emotionelle Störungen die Grenze der allgemeinen oder örtlichen Widerstandsfähigkeit herabsetzen, so daß die betroffene Person gegenüber Infektionen anfällig wird.

Eine Anzahl von Virus-bedingten Dermatosen, bzw. solchen mit pyogenem und fungösem Ursprung reagieren auf emotionelle Spannungen.

Warzen, Herpes simplex und aphthöse Stomatitis bzw. Soor sind Beispiele für die Gruppe der Virus-bedingten Dermatosen. Die pyogene Empfindlichkeitskomponente ist ein typischer Vertreter. Sie kann bei verschiedenen Dermatosen auftreten, insbesondere bei seborrhoischer Neurodermitis und allgemeiner Bartflechte. Fungöse Infektionen besonders der Füße werden durch einen emotionell bedingten Anstieg der Schweißabsonderung gefördert. Eine emotionelle Stimulation der apokrinen Ausscheidung kann im Hinblick auf deren relativ hohen pH-Wert die Entwicklung fungöser Infektionen in der Leistenbeuge begünstigen (KALZ)¹⁾. Der Einfluß von Gefühlserregungen ist deshalb, wenn auch indirekt, ein wichtiger Faktor.

Eine Diskussion der Geschlechtskrankheiten fügt sich nicht in den Rahmen dieses Kapitels ein, da keine psychogenen Faktoren bekannt sind, welche diese Infektionen als solche beeinflussen. Nichtsdestoweniger müssen sie hier erwähnt werden, da die psychische Verfassung der damit behafteten Personen sehr viel damit zu tun hat.

1) Kalz, F.: Psychological factors in skin disease.

Canad.M.A.J., 53:247, 1945, Exc.Med.XIII,
4:91, Abst. 402, 1950.

VIRUS - BEDINGTE INFEKTIONEN

Warzen:

Es gibt drei Warzenarten.

VERRUCA VULGARIS, der allgemeine Typ kann auf jeder Hautstelle oder auf jeder hautartigen Verbindungsstelle auftreten. Diese Warzen variieren ihrem Aussehen nach von Stelle zu Stelle. An den Händen, insbesondere den Fingern, sind "samenartige" Warzen üblich. Auf der Kopfhaut oder im Bartbereich nehmen sie die Form von fadenähnlichen oder fingerähnlichen Vorsprüngen an. Auf der plantaren Oberfläche des Fußes sind es gelblich durchsichtige Papeln, die tief in der Haut sitzen und allgemein "Papillom" genannt werden. Die Dermatologen nennen sie plantare Warzen.

Das **KONDYLOMA ACUMINATUM** (*Verruca acuminata*) wird irrtümlicherweise auch "venerische Warze" genannt. Es entsteht nahe von hautähnlichen Verbindungsstellen an feuchten Stellen und tritt auf als eng zusammenliegende Anhäufung von spitzen mit Haaren versehenen oder gestielten rosa oder purpurnen Vorsprüngen verschiedener Länge und Konsistenz. An feuchten Stellen, wie etwa der Vulva oder unterhalb der Vorhaut werden sie von Eiter, mazeriertem Epithel und sich zersetzenden Sekreten bedeckt und sind infiziert. Sie sind weicher und spitzer als die allgemeinen Warzen und wachsen bei Auftreten jeder chronischen Absonderung üppig.

VERRUCA PLANA JUVENILIS (die flache juvenile Warze) ist eine kaum hervorragende schmale (1 - 3 mm im Durchmesser) Warze. Sie tritt im allgemeinen in großer Zahl im Gesicht, im Nacken, auf den Armen und dem Handrücken auf.

Es besteht allgemeine Übereinstimmung, daß Warzen durch einen Virus verursacht werden. Ihre infektiöse Natur wird durch ihr gelegentliches Auftreten in epidemischer Form nahegelegt. Das Auftreten von Warzen in linearer Anordnung entlang eines Kratzers und auf einander gegenüberliegenden Flächen der Finger (küssende Warzen), legen ihre Überempfindlichkeit nahe.

Eine Zahl von Forschern, angefangen mit JUDASSOHN ¹⁾ einschließlich WILLE und KINGERY ²⁾ haben gezeigt, daß Warzen durch intrakutane Impfung von Warzenmaterial übertragen werden können und daß die infektiöse Agenz filtrierbar ist. STRAUß, BUNTING und MELNICK ³⁾ zeigten mit dem Elektronenmikroskop die Anwesenheit von sphärischen virusähnlichen Partikeln in kristalliner Anordnung in Suspensionen von aus menschlichen Warzen gewonnenem Material.

Es ist allgemein bekannt, daß Warzen spontan verschwinden können. MEMMESHEIMER und EISENLOHR ⁴⁾ beobachteten 70 Patienten, welche als Kontrollen in einem Experiment von psychotherapeutischer Behandlung von Warzen verwendet wurden und kamen zu dem Ergebnis, daß 20 Patienten oder 28,6% ihre Warzen am Ende einer 6 Monate währenden Beobachtungszeit spontan verloren. Die Gründe für

-
- 1) Judassohn, J.: Sind die Verrucae vulgares übertragbar? Verhandl. deutsch.dermat.Gesellsch. 5:497, 1896 in Allington, H.V.: Review of the psychotherapy of warts. Arch. of Dermat. & Syph., 66:316-326, 1952.
 - 2) Wile, U.J. & Kingery, L.B.:
The etiology of common warts. J.A.M. A. 73:970, 1919 in Allington, H.V.: Review of the psychotherapy of warts. Arch. of Dermat. & Syph., 66:316-326, 1952.
 - 3) Strauss, M.J., Buntin, H. und Melnick, J.L.:
Virus-like particles and inclusion bodies in skin papillomas. J. Invest. Dermat. 15:433, 1950.
 - 4) Memmesheimer, A.M. und Eisenlohr, E.: Untersuchungen über d. Suggestivbehandlung d. Warzen. Derm. Ztschr. 62:63, 1931 in Allington, H.V.: Review of the psychotherapy of warts. Arch. of Dermat. & Syph., 66:316, 326, 1952.

ein spontanes Verschwinden der Warzen sind nicht bekannt. Zahlen, die von RULISON ¹⁾ angegeben sind, legen nahe, daß familiäre Unterschiede in der Empfänglichkeit für Warzen bestehen können. STRAUß, BUNTIN und MELNICK ²⁾ sowie BLANK, BUERK und WEIDMAN ³⁾ fanden eosinophile intranucleare Einschußkörperchen und charakteristische zellplasmatische Massen, welche im allgemeinen mehr bei jungen Warzen auftreten als in solchen von längerer Dauer. ALLINGTON ⁴⁾ versucht daraus den Schluß zu ziehen, daß dieses eine Tendenz zum spontanen graduellen Erweichen und Absterben des Virus anzeige, ohne die Notwendigkeit für das Auftreten irgendeiner besonderen Reaktion seitens des Trägers.

Viele Forscher haben die Mittel diskutiert, auf Grund derer die Psychotherapie wirken kann. BONJOUR ⁵⁾ glaubt, daß die Suggestion durch Senkung des Blutdrucks wirkt und dadurch die Blutversorgung der Haut vermindert. Das führe zu einer Atrophie der Warzen.

1) Rulison, R.H.: Warts: A statistical study of 921 cases.

Arch.Derm.& Syph. 46:66, 1942.

2) Strauß, M.J.; Buntin, H., und Melnick, J.L.:

Eosinophilic inclusion bodies & cytoplasmic masses in verrucae.

J.Invest.Dermat. 17:209, 1951.

3) Blank, H., Buerk, M.S. und Weidman, F.:

The nature of the inclusion body of verruca vulgaris. A histochemical study of nucleotids.

J.Invest.Dermat. 16:19, 1951.

4) Allington, H.V.: Review of the psychotherapy of warts.

Arch. of Derm. & Syph. 46:66, 1942.

5) Bonjour, J.:

Influence of the mind on the skin.

Brit.J.Dermat. 41:324, 1929 in Allington, H.

V.: Review of the psychotherapy of warts.

Arch.Dermat. & Syph. 46:66, 1942.

HALL ¹⁾ nimmt an, daß Thrombokinase, die in dem umgebenden Gewebe vorhanden ist, aber in den Warzen fehlt, eine schädliche Wirkung auf die Lebensfähigkeit der Warzen ausüben kann und eine Rolle bei den Veränderungen spielen kann, die durch die Psychotherapie hervorgerufen werden.

SAMEK ²⁾ fand eine entzündliche Reaktion sowohl histologisch als klinisch bei durch Suggestionstherapie abgeheilten Warzen. In dem Korium und papillären Körperchen treten Hyperämie, Ödeme und Infiltration von Leukozyten und Rundzellen auf. Die Epidemie zeigt eine Übersteigerung der degenerativen Veränderungen, welche in der Regel bei Warzen und zwar in der Stachelzelle und in den Keratohyalin-Schichten festgestellt werden. Mitosen traten weniger häufig in den unteren Schichten des Stratum spinosum auf. Schließlich wurde die Stachelzellenschicht dünner. Es bildete sich eine neue Keratohyalinschicht aus. Die degenerierten Zellen blätterten ab. Die entzündliche Reaktion hielt während der Dauer von 2 Wochen nach dem Verschwinden der Warzen an. Samek führt diese Veränderungen auf eine psychische Reflexstimulation der Gefäße der papillären Körperchen zurück, welche zu einem gesteigerten Reaktionsvermögen des Kutis führen.

1) Hall, A.F.: In discussion of Obermayer, M.E.:

Verruca plana of the face treated by posthypnotic suggestion.

Arch.Dermat.& Syph., 60:1222, 1949.

2) Samek, J.: Zum Wesen d. suggestiven Warzenbehandlung.

Derm. Wehnschr., 93:1853, 1931 in Allington, H.V.:

Review of the psychotherapy of warts.

Arch. of Derm. & Syph. 46:66, 1942.

VOLLMER ¹⁾ glaubt, daß die Heilung durch Suggestion und das spontane Verschwinden Folgen ein und desselben Prozesses seien und daß Psychotherapie diesen Vorgang nur beschleunige. GOLDSMITH ²⁾, der diese Frage diskutiert, ist der Ansicht, daß Warzen auf psychogene Einflüsse reagieren, da sie instabile Gebilde sind, welche von vornherein eine Neigung zur spontanen Rückbildung besitzen.

Bonjour war einer der ersten und begeistertsten Ärzte, der Psychotherapie bei Warzen beobachtete und anwendete. Er gibt an, daß er bereits im Jahre 1888 mit der Suggestionsbehandlung von Warzen begonnen hat.

GRUMACH ³⁾ verwendete Injektionen von 0,5 bis 1 ccm isotonischer Natrium-Chlorid-Lösung in den Arm und zwar unter wiederholter Anwendung im Abstand von 8 bis 14 Tagen, als ein verstecktes Suggestionsmittel. Den Patienten wurde erzählt, daß ihnen ein neues wirkungsvolles Heilmittel für Warzen verabreicht werde, und daß sie in der Körpergegend, wo die Warzen sitzen, ein leichtes Brennen oder Schmerzgefühl als Zeichen für die Wirkung der Behandlung verspüren würden. Von 18 auf diese Weise behandelten Patienten wurden 16 innerhalb 4 Monaten geheilt. Die ersten Anzeichen von Rückbildung wurden in der Regel nach 2 - 3 Wochen festgestellt.

1) Vollmer, H.: Treatment of warts by suggestion.

Psychosomat. Med. 8:138-142, 1946.

2) Goldsmith, W.N.:

Recent Advances in Dermatology.

Philadelphia, P. Blakiston's Son & Co., 1936, p. 126.

3) Grumach, L.: Über Suggestivbehandlung v. Warzen, München Med. Wochenschr. 74:1093, 1927 in Allington H.V.:

Review of the psychotherapy of warts.

Arch. Derm. & Syph. 46:66, 1942.

GOODMAN und GREENWOOD ¹⁾ behandelten 8 Patienten, die plantare Warzen hatten, mit wöchentlichen intramuskulären Injektionen von isotonischer Natrium-Chlorid-Lösung. Eine Heilung trat bei 6 von 8 Patienten innerhalb von 3 bis 6 Wochen auf.

OBERMAYER ²⁾ berichtet von einem Fall, bei dem man einen Psychiater zu Rate zog, bei dem eine auf die Suggestion folgende Hypnose einen offensichtlichen Erfolg in der Heilung langlebiger juveniler plantarer Warzen zeitigte. McDowell berichtet von einem ähnlichen Fall, in dem zahlreiche juvenile plantare Warzen von den Händen und dem Gesicht einer jungen Frau nach Suggestion verschwanden, während die Patientin in Hypnose lag.

Allington berichtet, daß schon allein die Beobachtung des Patienten durch den Arzt einen psychotherapeutischen Effekt zeitigen kann. Er hat Patienten gesehen, bei denen Warzen während des Zeitraumes zwischen der ersten Untersuchung und dem Termin der ein bis zwei Wochen später beabsichtigten Entfernung der Warzen verschwanden.

Im Gegensatz zu diesem Gesichtspunkt kann es gut sein, daß einige der magischen und psychotherapeutischen Methoden, welche bei Warzen angewendet werden, nicht als solche betrachtet werden dürfen. ZWICK ³⁾ teilt sie in zwei Gruppen ein und zwar darnach, ob ein Trauma vorhanden ist oder nicht. Er nimmt an, daß ein Trauma, wie Kratzen, Drücken, einen Faden um die Warzen binden oder Injizieren einer Substanz, einen Kontakt mit den Gewebebestandteilen herstellen kann, welcher auf die Warze schädlich einwirkt und dadurch einen abheilenden Zerfall hervorruft.

1) Goodman, J. & Greenwood, A.M.:

Verrucae: A review.

Arch.Derm. & Syph., 30:659- , 1934.

1) Obermayer, M.E.:

Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

3) Zwick, K.G.: Hygiogenesis of warts disappearing without topical medication.

Arch.Derm.& Syph., 25:508- , 1932.

Die Forscher, welche die Anwendung von Psychotherapie vorschlagen, bemerken, daß der Erfolg jeder Behandlung von Warzen von Person zu Person stark variiert. Ein Verfahren, welches bei der Anwendung durch eine Person erfolgreich ist, verfehlt oft in den Händen eines anderen seine Wirkung. Sie glauben, daß dies ein Anzeichen dafür ist, daß die Methode weniger wichtig ist als die Person, welche sie anwendet. BONJOUR, BLOCH ¹⁾, SULZBERGER und WOLF ²⁾ sowie Vollmer und andere betonen, daß die Haltung des Therapeuten von Bedeutung ist und daß der Glaube an die Methode und an seine Fähigkeit, sie erfolgreich anzuwenden, wesentlich ist. Sie unterstreichen weiterhin, daß in der Psychotherapie die Umgebung von Wichtigkeit ist und daß Vermeidung von Eile, Lärm und Ablenkung eine Voraussetzung für den Erfolg ist.

Um eine therapeutische Behandlung von Warzen richtig abzuschätzen, ist weitere Kenntnis betreffend der Epidemiologie und natürlichen Geschichte unbehandelter Warzen erforderlich. Tatsachen aus der Immunitätslehre müssen herangezogen werden, um das Verhalten von Warzen mit besonderer Rücksicht auf die spontane Heilung erklären zu helfen. Die Behandlungsergebnisse müssen genau festgehalten und streng kontrolliert werden.

1) Bloch, B.: Über die Heilung der Warzen durch Suggestion,
Klin.Wchnschr. 6:2271, 1927.

2) Sulzberger, M.B. und Wolf, J.:
The treatment of warts by suggestion.
M.Rec. 140:553, 1934.

Herpes simplex:

Allgemein als "Gesichtsherpes" oder "Herpes febriles" ist Herpes simplex eine spezifische infektiöse Krankheit der Haut und gelegentlich auch der Schleimhäute. Ihre Verteilung ist begrenzt und sie hat die Neigung wiederzukehren und zwar für gewöhnlich an den früheren Stellen. Die Ursache ist ein filtrierbares Virus.

Dem Ausschlag geht oft ein Juckgefühl, Prickeln, Brennen und Spannen voraus. Einige Stunden später wird die betroffene Stelle erythematös und leicht ödematös. Auf dieser entzündlichen Grundlage erscheinen halbkugelförmige Vesikeln von gleicher Größe mit serösem Inhalt. Sie treten für gewöhnlich als isolierte Gruppe auf. Gelegentlich erscheinen jedoch noch andere während der nächsten Tage. Innerhalb eines oder zweier Tage wird der Inhalt der Bläschen wolkig und eitrig. Die Schadensstellen trocknen dann unter Bildung einer serösen Kruste, die nach 5 bis 10 Tagen abfällt, ohne Narben zu hinterlassen. Die zurückbleibenden erythematösen Flecken verschwinden bald. Leichte körperliche Störungen einschließlich leichtem Fieber können ebenfalls auftreten. Dies umsomehr, wenn die Lippen oder das Gesicht betroffen sind. Die Ausschläge auf den hautartigen Verbindungsstellen und den Schleimhäuten weichen von denen auf der Haut ab, indem die vesikulären Schäden nur eine kurze Zeit andauern und, wie bei anderen die Schleimhäute betreffenden bzw. großblasigen Ausschlägen, nur kleine runde Erosionen oder größere Plättchen bilden, die von einer faserigen Haut bedeckt sein können. Am Mund ist am häufigsten betroffen die Gegend des Lippenrot-Randes. Jedoch können die krankhaften Stellen auch auf den Schleimhäuten des Zahnfleisches, des Gaumens, der Mandeln und sogar der Larynx auftreten. Die Nasenschleimhäute können ebenfalls betroffen werden. Herpes simplex an den Genitalien (*herpes progenitalis*) betrifft häufig die innere Fläche des Präputiums, der Glans und Labia minora. Wenn die Krankheit in der Uretra auftritt, ist das Ergebnis eine herpetische Urethritis. Die häufig auftretende Entleerung veranlaßt den Patienten, diesen Zustand mit der Gonorrhoe zu verwechseln.

Der Beginn eines Herpes simplex ist häufig mit fieberhaften Zuständen verbunden, wie z.B. gewöhnlichen Infektionen der oberen Atmungswege und Influenza. Die Krankheit tritt so häufig im Verlauf von Pneumonie, Malaria und Zerebrospinal-Meningitis auf, daß sie fast als ein Teil des Symptomkomplexes dieser Krankheiten angesehen werden kann. KEDDIE ¹⁾ und ihre Mitarbeiter berichten darüber, daß ein künstlich hervorgerufenen Fieber in 70% aller Fälle einen Anfall hervorruft.

Chronisch wiederkehrender Herpes simplex tritt häufig im Gesicht, an den Lippen, den Gesäßbacken und den Genitalien auf. Ein Wiederauftreten der Schädigungen im Gesicht ist nach Einwirkung von Sonnenstrahlen und Wind der Fall, beispielsweise nach einer Fahrt im offenen Wagen. Herpes simplex der Glutäal-Gegend sowie im gleichen Maße herpes pro genitalis neigen oft dazu, erneut wieder aufzutreten. Die zuletzt genannte Krankheit ist bei beiden Geschlechtern zu finden, häufiger bei Frauen, da wiederkehrender Herpes an dieser und anderen Stellen oft die Menstruation begleiten. Es wird von Fällen berichtet, in denen sich Herpes simplex an den Genitalien entwickelte als Folge eines Geschlechtsverkehrs mit einem an dieser Krankheit leidenden Partner. BECKER und OBERMAYER ²⁾ berichten von einem Fall, bei dem Herpes pro genitalis auftrat und zwar bei zwei Männern, die mit der gleichen Frau, die an dieser Infektion litt, verkehrten.

1) Keddie, F.M., Rees, R.B. jr., und Epstein, N.N.:

Herpes simplex following artificial fever therapy.
J.A.M.A., 117:1327, 1941.

2) Becker, S.W. und Obermayer, M.E.:

Modern Dermatology and Syphilology. ed. 2,
Philadelphia, J.B.Lippincott, 1947.

Eine Verschlimmerung des Herpes kann durch Lebensmittel und Drogen verursacht werden. SULZBERGER ¹⁾ untersuchte einen Fall, bei dem wiederholte Anfälle an Herpes simplex als Folge des Genusses von Kaviar auftraten sowie mehrere andere, bei denen Agenzien, wie Erdnüsse, Schokolade, Schellfisch, Fisch und mit Jod angereichertes Salz wiederholt Herpes-Ausbrüche hervorgerufen haben.

Es steht fest, daß bei Herpes simplex ein filtrierbares Virus eine Rolle spielt. Eine Impfung der Kornea von Kaninchen mit diesem Virus zog eine Encephalitis nach sich, welche von Tier zu Tier übertragen werden kann. Die Übertragung des Virus bei Menschen ist ebenfalls auf experimentellem Wege nachgewiesen worden. Es wird angenommen, daß der Virus auf der Haut der meisten Menschen vorhanden ist, aber in einem latenten Zustand verbleibt bis er durch eine der oben erwähnten präzipitierenden Agenzien aktiviert wird.

Der gewöhnliche Zwischenraum zwischen zwei aufeinanderfolgenden Anfällen beträgt bei wiederkehrendem Herpes simplex 2 bis 4 Monate, obwohl die Schäden bei einigen Frauen auch bei jeder Menstrualperiode auftreten. Das wiederholte Auftreten kann sich über viele Jahre fortsetzen.

Das Auftreten von Herpes infolge emotioneller Ursachen ist seit langem bekannt. Insbesondere wurde beobachtet, daß bei verheirateten Personen, die außerehelichen Geschlechtsverkehr hatten, Herpes an den Genitalien auftrat. Eine Tatsache, die einen Einfluß von Schuldgefühlen nahelegt.

HEILIG und HOFF ²⁾ untersuchten drei Patienten, von denen feststand, daß sie Träger des Herpes-Virus waren. Ihnen wurde unter Hypnose eine unangenehme Gefühlssituation in Erinnerung gerufen. Zugleich

1) Sulzberger, M.B.:

Personal communication to Obermayer.

2) Heilig, R. und Hoff, H.:

Über psychogene Entstehung des Herpes labialis,
Med.Klin., 24:1472, 1928 in Obermayer, M.E.
Psychocutaneous Medicine Springfield, Thomas Books,
1957.

wurde Juckreiz verbunden mit Herpesschäden suggeriert. Innerhalb von 1 bis 2 Tagen entwickelte sich darauf ein Herpes. Die Autoren beobachteten, daß Suggestion allein für die Entwicklung von Herpes nicht ausreicht; vielmehr scheint das gleichzeitige Erinnern an eine unangenehme Gefühlserfahrung wesentlich zu sein. Sie kamen zu dem Schluß, daß das Auftreten der Schäden nicht allein von der Gegenwart oder Virulenz des Herpes-Virus abhängt, sondern auch von einem Affekt, der den Abwehrmechanismus des Patienten hemmt und von primärer Bedeutung ist.

SCHNECK ¹⁾ berichtet über den Fall eines Soldaten mit chronisch wiederkehrendem Herpes auf den Lippen, der sich eines Zusammenhangs zwischen dem Ausbruch seiner Schädigungen und dem Gefühl von Abneigung bewußt war.

BLANK und BRODY ²⁾ untersuchten zehn Patienten und fanden dabei eine einheitliche psychologische Form eines hysterischen Charakters: Unreife, passive Abhängigkeit und Suggestibilität. Sie stellten das Postulat auf, daß der spezifische Mechanismus für das Auftreten von Herpes eine Rückkehr von ins Unterbewußtsein verlagerten Oralimpulsen bei oral rezeptiven Personen zu sein scheint, sowie eine Verdrängung oral-sadistischer Tendenzen gemeinsam mit Schuld- und Schamgefühlen wegen erotischer Empfindungen.

OBERMAYER ³⁾ stimmt mit dem von Blank und Brody aufgestellten Behandlungskonzept nicht überein. Diese waren der Ansicht, daß eine kurze psychiatrische Behandlung dann zur Kontrolle des Herpes simplex ausreichend sei, wenn dieser eine Manifestation eines Persönlichkeitskonfliktes ist. Eine Verfolgung der Krankengeschichten ihrer Pa-

1) Schneck, J.M.:

The psychological components in a case of herpes simplex. *Psychosom.Med.*9:62, 1947.

2) Blank und Brody, M.W.:

Recurrent herpes simplex. A psychiatric and laboratory study. 143:1396-1402, 1950.

3) Obermayer, M.E.:

Psychocutaneous Medicine, Springfield, Thomas Books, 1957.

tienten könnte zu interessanten Ergebnissen führen. SULZBERGER und BAER ¹⁾ meinen, daß sie trotz vieler Versuche von Analytikern und Psychiatern solchen Patienten Erleichterung zu verschaffen, niemals einen Fall beobachten konnten, bei dem eine endgültige Heilung von Herpes simplex recidiv erreicht wurde. Hierzu kann bemerkt werden, daß ein Aufhören des Wiederkehrens infolge Psychotherapie nur bei solchen Personen erwartet werden kann, bei denen die Krankheit eine Folge primärer emotioneller Störungen, wie Schuldgefühle, ist.

Herpes Zoster, allgemein als Gürtelrose bekannt, ist ebenfalls durch einen filtrierbaren Virus verursacht, jedoch von einem anderen Stamm als dem des Herpes simplex. Das Virus befällt die hinteren Wurzelganglien der Nerven der Zerebrospinalachse. Die darauf auftretende entzündliche Reaktion in den Ganglien ist dann für den kutanen Ausschlag verantwortlich.

1) Sulzberger, M.B. und Baer, R.L.:

Some common errors in the management of skin diseases.

Year Book of Derm. & Syph., 1951.

GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Unter den Infektionen mit psychologischen Faktoren müssen auch die Geschlechtskrankheiten behandelt werden. Die bemerkenswerte Zunahme des Auftretens von Geschlechtskrankheiten, welche automatisch sozialen Erhebungen, wie Kriegen oder Revolutionen folgt, kann durch die weit verbreitete Entwurzelung der Lebensgewohnheiten während solcher verheerender Umwälzungen erklärt werden. Untersuchungen von Mitgliedern der britischen Armee während des zweiten Weltkrieges zeigen, daß fast alle Fälle mit wiederholter Infektion bei "psychopathischen" Personen und solchen mit Fehleinstellung auftreten (RATCLIFFE) ¹⁾.

Zusammen mit Geschlechtskrankheiten treten häufig Phobien auf. Die krankhafte Angst vor Lues ist oft ein Übergangsstadium, welches eine Folge außerehelicher oder anderer schuldbehafteter Sexualbeziehungen ist. Sie ist verbunden mit Schuldgefühlen (oft im Zusammenhang mit sexuellen Vorfällen und Treulosigkeit) sowie mit Gefühlen strafender Rache. Für gewöhnlich reichen gründliche physische und wiederholte serologische Untersuchungen aus, um diese Patienten wenigstens für eine gewisse Zeit zu beruhigen. Jedoch können diese Umstände auch in seltenen Fällen ein Symptom für eine tiefer liegende Psychose oder Neurose sein.

Weiterhin verdient die Wirkung Erwähnung, welche bei allgemeiner Parese durch das *Treponema pallidum* oder die Syphilisspirochäte auf das Gehirn ausgeübt wird. Das häufig gleichzeitige Vorkommen von hoher Intelligenz und Zerebralsyphilis ist historisch zu gut dokumentiert, als daß man von einfachem, zufälligen Zusammentreffen sprechen könnte.

1) Ratcliffe, T.A.:

Psychiatric and allied aspects of the problem of venereal disease in the army. J.Roy.Army Med.Corps. 89:122, 1947.

Exc.Med.XIII, 2:644, Abst. 2862, 1948.

Während die destruktive Wirkung einer syphilitischen Infektion auf die Zerebralzentren allgemein bekannt ist, behaupten einige Forscher, daß das engengesetzte Ergebnis von den anfänglichen Wirkungen auf das Gehirn herrühren. Die Grenze zwischen Genialität und Wahnsinn ist bei nicht syphilitischen Personen oft nicht klar genug zu erkennen. Es ist möglich, daß ein Nachlassen der Kontrolle über die Gehirnzentren, das durch das *Treponema pallidum* hervorgerufen wird, zu einem freien Spiel der unterdrückten Gefühle und Phantasien führt.

Als prominente Persönlichkeiten, die den Zusammenhang zwischen Zerebralsyphilis und hoher Intelligenz beispielhaft veranschaulichen, werden von HACHEZ ¹⁾ genannt:

Der große deutsche Humanist und Ritter Ulrich von Hutten,

der Dichter Heinrich Heine

der Novellist und Autor zahlreicher Kurzgeschichten Guy de Maupassant,

der Dichter Friedrich Hölderlin,

der deutsche Philosoph Friedrich Wilhelm Nietzsche, der sein Werk "Und also sprach Zarathustra" nur wenige Jahre vor seinem endgültigen Zusammenbruch schrieb, sowie

Jean Jacques Rousseau, der große französisch-schweizerische Denker, in dessen Fall die Infektion jedoch lediglich eine Mutmaßung von Hachez darstellt.

Hachez, E.: Genie-Wahnsinn-Syphilis. Ärztliche Praxis 2 (January), 1950 in Obermayer, M.E. Psychocutaneous Medicine, Springfield, Thomas Books, 1957.

Stomatitis Aphthosa:

Stomatitis aphthosa ist eine lästige chronisch wiederkehrende Störung, welche für gewöhnlich bei jungen erwachsenen Menschen auftritt. Es handelt sich um oberflächliche, kreisförmige oder ovale Erhebungen, die mit einer graugelblichen Haut bedeckt und von einem engen Hyperämie-Ring umgeben sind. Sie dauern für gewöhnlich 1 bis 2 Wochen und heilen dann ohne Hinterlassung von Narben ab. Zu den betroffenen Stellen gehört die Schleimhautseite der Lippen, die untere oder Seitenfläche der Zunge, der Gaumen oder die Innenseite der Backen. Aphthen sind für gewöhnlich im Durchmesser nicht größer als 3 bis 5 mm; jedoch können sie auch größer sein. Der Patient beklagt sich über große Empfindlichkeit, ja sogar über Schmerzen. Ähnliche Erhebungen können zur gleichen Zeit auch an den äußeren Genitalien auftreten.

Es treten verschieden heftige Stadien der aphthigen Stomatitis auf und zwar von oberflächlichen Erhebungen bis zu richtigen Geschwüren, welche beim Abheilen Narben hinterlassen. Ein tief liegender Typ beginnt als Knötchen, die für gewöhnlich einzeln, jedoch manchmal auch zu 2 oder mehr auftreten. Diese Knötchen gehen bald auf und bilden ein scharf umrissenes Geschwür, welches innerhalb von 1 bis 2 Wochen abheilt. Die zurückbleibende Narbe ist weich und nachgiebig und verschwindet unmerklich in die umgebende Mucosa. Diese Form ist von SUTTON¹⁾ unter dem Namen "Rekurrierende Peradenitis Mucosae Necrotica" beschrieben worden. Eine andere Art von aphthiger Stomatitis, bei welcher der entzündliche Prozeß sogar noch tiefer reicht, wurde treffend als *Ulcus Neuroticum Mucosae Oris* bezeichnet. Sie mag als Folge von wiederholtem Auftreten zu erheblichen Gewebeerstörungen führen.

1) Sutton, R.I.: Handbook of Diseases of the Skin.
St. Louis, C.V. Mosby, 1949.

Die Ursache für Stomatitis aphthosa ist noch nicht vollständig bestimmt. Gelegentlich wurde sie als konsistente Folge des Genusses bestimmter Lebensmittel angesehen, wie Schokolade und Nüsse, insbesondere Walnüsse. Die Mehrzahl der Forscher ist der Ansicht, daß die gewöhnliche chronisch wiederkehrende Form der Stomatitis aphthosa in engem Zusammenhang mit Herpes simplex steht. Einige von ihnen haben den Herpes Virus in der Schadensgegend nachgewiesen. Berichte über das gleichzeitige oder wechselweise Auftreten von Herpes simplex und aphthiger Stomatitis sind geeignet, diese Beobachtungen zu unterstützen.

BECKER und OBERMAYER ¹⁾ beobachteten, daß die meisten ihrer Patienten, die an der chronisch wiederkehrenden Art erkrankt waren, einen emotionel unstabilen Charakter besaßen. OBERMAYER ²⁾ meint, daß emotionelle Spannungen einen disponierenden Einfluß auf Stomatitis aphthosa besitzen, ähnlich wie beim Herpes simplex.

1) Becker, S.W. und Obermayer, M.E.:

Modern Dermatology and Syphilology. ed.2, Philadelphia, J.B.Lippincott, 1947.

2) Obermayer, M.E.:

Psychocutaneous Medicine, Springfield, Thomas Books, 1947.

PYOGENE INFEKTIONEN

Die virus-pyogene Sensibilisationssequenz:

Dieses wichtige Konzept verdanken wir den Untersuchungen von STOKES ¹⁾ und seinen Mitarbeitern. Es ist heute allgemein anerkannt, daß eine Infektion die Basis aller Allergieformen vergrößert. In ähnlicher Weise kann eine Infektion auch leicht dahingehend aufgefaßt werden, daß sie die Empfänglichkeitsbasis oder die allergische Responsibilität für andere Infektionen vergrößert. Auf diese Weise kann eine Virusinfektion einen pyogenen Prozeß einleiten, d.h. Entzündungen durch Streptokokken oder Staphylokokken hervorrufen. Solche "pyogenen Herde" konnten bei einer großen Anzahl von Patienten mit verschiedenen Dermatosen nachgewiesen werden, die an einer Virusinfektion der oberen Atemungswege und des Magen-Darm-Kanals litten. Es wurden insbesondere bei Neurodermitis des seborrhoischen Typs Verschlimmerungen oder Wiederauftreten festgestellt, welche durch infektiös-allergische Vorkommnisse hervorgerufen waren.

Bartflechte:

Sycosis vulgaris, allgemein als Bartflechte bekannt, ist ein chronischer, oberflächlicher, follikulärer, pustulöser Ausschlag, der fast immer auf die Bartgegend beschränkt ist. Vorzugsweise wird die Oberlippe befallen. Die Schädigungen bestehen in einer For-

1) Stokes, J.H.: Effect on the skin of emotional and nervous states. Masochism and other sex complexes in the background of neurogenous dermatitis. Arch.Derm.& Syph., 22:803, 1930.

mation von dicht beieinander gelagerten Pusteln, die oft auf einem entzündeten, geröteten Grund angeordnet sind und reichlich mit einem Exudat gefüllt sind, dem Impetigo ähnlich. Manchmal verschwindet die Dermatose, so daß die betreffende Gegend normal oder fast normal aussieht. Ein derartiges Ruhestadium dauert jedoch nicht lange. Neue Schädigungen treten plötzlich auf und setzen den Prozeß fort, der sich über viele Jahre hin erstrecken kann.

Als Ursache der Bartflechte wird eine Infektion durch Staphylokokken angenommen und es besteht kein Zweifel, daß selbst Inokulation der Haarfollikel für die Ausbreitung der Krankheit verantwortlich ist. Jedoch endet damit das Konzept, daß die Sycosis vulgaris eine einfache kutane pyogene Infektion ist. Eine Ansteckungsgefahr für andere Personen besteht nicht. Die Dermatose geht oft bei Verwendung von Antibiotika örtlich und/oder systematisch verabreicht zurück, jedoch ist die Besserung nur vorübergehend. Es sind verschiedene prädisponierende Faktoren bereits in Betracht gezogen, wie abnehmende Resistenz der Haut, Überfütterung, Funktionsschwäche, Krankheit, Nervenzerrüttung, Trinksucht, Hyperglykämie, Vitaminmangel und Vokalinfektion.

OBERMAYER ¹⁾ hat oft eine Besserung bei seinen Patienten nach allgemeiner Einwirkung von Sonnenlicht festgestellt. Er ist der Ansicht, daß Sonnenlicht die Resistenz gegen Infektionen verstärkt und daß Vitaminmangel einen möglichen Faktor darstellt.

Die psychologischen Charaktereigenschaften von Personen mit unbeflußbarer Sycosis vulgaris sind nach Beobachtungen von Obermayer und anderen ähnlich denen von Patienten, die einen seborrhoischen

1) Obermayer, M.E.:

Psychocutaneous Medicine, Springfield, Thomas Books, 1947.

Typ der der Neurodermitis haben. KLABER ¹⁾ hat festgestellt, daß den Patienten mit Sycosis gelegentlich mehr durch die Beseitigung emotioneller Konflikte als durch jede andere Art von Therapie geholfen werden kann.

HALL-SMITH und NORTON ²⁾ berichten, daß von den 150 Patienten mit Hautkrankheiten, die sie untersuchten, die Gruppe von 8 Personen mit Bartflechte, die am wenigsten normale aller Gruppen zu sein schien. Diese 8 Patienten wurden gekennzeichnet wie folgt: Ein einfältig Hysterischer, bei dem die Krankheit seit 25 Jahren immer wieder auftrat, ein ängstlicher Hypochonder, der sich immer Sorgen über seinen Stuhlgang und seine Haut seit zehn Jahren machte, ein sehr unzulänglicher Psychopath, der ein chronischer Trinker war; ein ängstlicher und unter Zwangsvorstellungen Leidender, der lange arbeitete und große Verantwortung zu tragen hatte; ein unreifer, an die Mutter gebundener und narzistischer Jugendlicher belastet mit schweren Schuldgefühlen wegen Masturbation; ein Mann, der von der Armee wegen Invalidität entlassen worden war, der deutliche Minderwertigkeitskomplexe sowie soziale Ängstlichkeit und verschiedene neurotische Züge besaß und fortgesetzt zur Behandlung in die Psychiatrische Abteilung ging; ein unter Zwangsvorstellungen leidender jüdischer Patient, der arbeitslos war, sich in schwerer finanzieller Not befand und wegen seiner Schulden deutliche Schuldgefühle hatte. Von diesen Patienten führten Hall-Smith und Norton den folgenden Fall als Beispiel an:

"Dieser 25-jährige Mann besaß eine Vorgeschichte mit deutlichen neurotischen Zügen von Kindheit an. Mit 16 Jahren hatte er die Verantwortung für die Familie zu übernehmen, da sein

1) Klaber, R.: Psychological factors in the etiology of certain skin diseases.

Brit.J.Dermat., 59:1, 1947.

2) Hall-Smith, S.P und Norton, A.:

Psychiatric survey of a random sample of skin out-patients.

Brit.M.J. 2:417, 1952.

Vater gestorben war. Er erzählte viel über seine unglückliche Ehe. Er war übermäßig gewissenhaft und litt an deutlichen Unterlegenheitsgefühlen".

Gemäß dieser Forscher dient die Sycosis als Mittel zur Erklärung dafür, daß ein sozialer Aufstieg mißglückt; er argumentierte, daß er den Leuten äußerlich nicht gefallen würde.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Ausbruch vieler Hautkrankheiten kann mit einer Explosion verglichen werden. Wenn man die richtigen Stoffe in den richtigen Mengen zusammenbringt, so erhält man ein explosives Gemisch. Bereits ein geringfügiger Anstoß kann dieses Gemisch zum Explodieren bringen. In ähnlicher Weise verhält es sich mit verschiedenen Hautkrankheiten. Wenn die entsprechenden Ursachen zusammentreffen, entsteht ein mit dem explosiven Gemisch vergleichbarer Zustand, der bereits bei einem kleinen Anstoß zum Ausbruch der Krankheit führen kann.

In der vorhergehenden Arbeit wurden die Ursachen für verschiedene Krankheiten so weit als möglich zusammengestellt, jedoch sind in den meisten Fällen die Krankheitsursachen ziemlich ungewiß. Es ist festgestellt worden, daß viele der Krankheiten nicht allein von einer Ursache herrühren, sondern auf dem Zusammentreffen verschiedener Ursachen beruhen. In der vorstehenden Arbeit wird der Versuch unternommen, psychogene Faktoren in den Krankheitsursachen der diskutierten Krankheiten aufzuzeigen. Diese psychogenen Faktoren können sich in verschiedenen Formen zeigen. Eine solche Form kann in chronischen Muskelzusammenziehungen, wie sie unter dem Kapitel "Vorzeitige Alopezie" erwähnt sind, bestehen. Depression, Angst und Minderwertigkeitskomplexe gehen bekanntlich einer "Dermatitis Herpetiformis" voraus. Die meisten an "Lupus Erythematodes" leidenden Patienten zeigen eine gewisse seelische Erschöpfung. Psychogene Faktoren, wie die oben als Beispiele erwähnten, sind bei Patienten, die an einer der in der vorhergehenden Arbeit besprochenen Krankheit leiden, nicht selten zu finden.

In vielen Fällen muß jedoch der Beweis erst noch erbracht werden, daß die Psyche überhaupt etwas mit dem Ausbruch der Krankheit zu tun hat. Wegen des Fehlens von Patienten in ausreichender Anzahl (einige der beschriebenen Krankheiten treten außerordentlich selten auf), wird es sehr lange dauern, bis vollständige Angaben zur Verfügung stehen und ein Zusammenhang mit psychogenen Faktoren nachgewiesen werden kann.

Ich habe das Bedürfnis, an dieser Stelle Herrn Dozent Dr. Dr. S. BORELLI meinen aufrichtigen Dank auszusprechen, daß er mir durch Stellung des Themas diese Arbeit ermöglichte und sie durch seine freundliche Unterstützung sowie sein liebenswürdiges Entgegenkommen jederzeit förderte.

Ebenso möchte ich Herrn Dr. Joachim FRICKE und seiner Gattin für die Übersetzung der vorstehenden Arbeit danken.

LITERATURVERZEICHNIS

- Allington, H.V.: Dryness of the mouth.
Arch.Dermat. & Syph., 62:829, 1950.
- Allington, H.V.: Review of the psychotherapy of warts.
Arch.Dermat. & Syph. 46:66, 1942.
- Barbee, J.N., & Sumner, F.C.:
Psychological aspects of vitiligo in negroes.
J.Soc.Psychol. 34:125-, 1951.
(found in Obermayer M.E.: Psychocutaneous
Medicine, Springfield, Charles C. Thomas,
1955).
- Becker, S.W. und Obermayer, M.E.:
Modern Dermatology and Syphilology.
ed. 2, Philadelphia, J.B.Lippincott, 1947.
- Bettmann, S.: Zur Frage der psychogenen Hauterkrankungen.
Nervenarzt, 1:513-, 1928.
(found in Obermayer, M.E.: Psychocutaneous
Medicine, Springfield, Charles C. Thomas,
1955).
- Blank und Brody, M.W.: Recurrent herpes simplex. A psychiatric and
laboratory study.
133:1396 - 1402, 1950.
- Blank, H.; Buerk, M.S. und Weidman, F.:
The nature of the inclusion body of ver-
ruca vulgaris: A histochemical study of nuc-
leotids.
J.Invest.Dermat. 16:19, 1951.
- Bloch, B.: Über die Heilung der Warzen durch Sugge-
stion,
Klin.Wchnschr. 6:2271, 1927.

- Bloch, B.: (1931). *Brit.J.Derm.Syph.*, 43, 61
- Bonjour, J. Influence of the mind on the skin.
Brit.J.Dermat. 41:324, 1929 in Allington, H.V.:
 Review of the psychotherapy of warts.
Arch.of Dermat. & Syph. 46:66, 1942.
- Brandt, R.: A tentative classification of psychological Factors in the etiology of skin diseases.
J.Invest. Derm., 14:81, 1950.
- Brocq, L.: *Traite Elementaire de Dermatologie Practique*, Paris, Doin, 1907, Vol. 2, p. 854
 (found in Woodburne, A.R. and Philpott, O.S.:
Cheilitis glandularis. A manifestation of emotional disturbances.
Arch.Dermat. & Syph., 62:820-828, 1950.
- Bunnemann, O.: Über psychogene Dermatosen.
Ztschr.f.d.ges.Neurol.u.Psychiat. 78:115, 1922,
 Reportet in Obermayer, M.E.: *Psychocutaneous Medicine*, Springfield, Charles C.Thomas, 1955.
- Duhring: *Selected Monographs in Derm.* New Sydenham Society, London, 1893. (found in Ormsby, O.S.& Montgomery, H.: *Diseases of the Skin*, Phil., Lea & Febiger, 1948).
- Eidinoff, H.: Preliminary and short reports. Effects of environment on chronic, severe and extensive itching dermatoses.
J.Invest.Derm., 14:319-322, 1950.
- Engman, M.F.: *Journal Cut. Diseases* 31:559 - 1913.
- Engman, M.F. Jr.: Early acute lupus erythematosus.
Arch.Dermat.& Syph., 35:685, 1937.
- Eyster, W.H.Jr. & Kierland, R.R.:
 Prognosis of dermatitis herpetiformia treated and untreated, *Arch.Dermat. & Syph.*, 64:1-, 1951.

- Glaser, G.H.: Lesions of the central nervous system in disseminated lupus erythematosus.
Arch.Neurol. & Psychiat., 67:745-753, 1952.
- Goldsmith, W.N.: Recent Advances in Dermatology,
Philadelphia, P.Blakiston's Son & Co.,
1936, p. 126.
- Goodman, J., & Greenwood, A.M.:
Verrucae: A review.
Arch.Dermat. & Syph., 30:659-, 1934.
- Grace, W.J., & Graham, D.T.:
Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases.
Psychosom. Med., 14: 243-251, 1952.
- Grumach, L.: Über Suggestivbehandlung von Warzen,
München, Med.Wechnschr. 74:1093, 1927 in
Allington H.V.: Review of the psychothera-
py of warts.
Arch.of Dermat. & Syph., 46:66, 1942.
- Guy, W.B. und Mingonet, R.:
Neurogenic factors in contact dermatitis.
Arch.Derm. & Syph. 66:1-, 1952.
- Hachez, E.: Genie-Wahnsinn-Syphilis.
Ärztliche Praxis 2 (January), 1950 in Ober-
mayer M.E. Psychocutaneous Medicine,
Springfield, Thomas Books, 1957.
- Hall, A.F.: In discussion of Obermayer, M.E.:
Verrucae plana of the face treated by post-
hypnotic suggestion.
Arch.Dermat. & Syph., 60:1222, 1949.
- Hall, A.F., Smith, S.P., & Morton, A.:
Psychiatric survey of a random sample of
skin out-patients.
Brit.M.J., 2:417, 1952.

- Hamilton, J.B.: Acne. Male Hormone Substance. A Prime Factor in Acne,
J.Clin.Encocrinol. 1:570, 1941.
- Hamilton, J.B.: Male Hormone Stimulation is Prerequisite and an Incitant in Common Baldness,
Am.J.Anat. 71:451-480 (Nov.) 1942.
- Heilig, R., und Hoff, H.:
Über psychogene Entstehung des Herpes labialis,
Med.Klin., 24:1472, 1928 in Obermayer, M.E.
Psychocutaneous Medicine Springfield, Thomas
Books, 1957.
- Hellier, F.F.: The relation of dermatology to psychiatry.
Brit.Med.J., Vol. 1944.
- Herrmann, F.: In discussion of Robin and Kepecs.
J.Invest.Derm., 20:281, 1953.
- Hewitt, M.: Social and emotional aspects of industrial dermatitis.
Brit. J. of Phys. Med., 14:202-207, 1951.
- Ingram, J.T.: The Seborrheic Diathesis,
Brit. M.J. 1:877, 1935.
- Ingvarsson, G.: A case of psychoneurosis and Raynaud's disease.
Psychosom. Med., 14:50-52, 1952.
- Judassohn, J.: Sind die Verrucae vulgares übertragbar?
Verhandl. deutsch.derm.Gesellsch.5:497,
1896 in Allington, H.V.: Review of the psycho-
therapy of warts.
Arch.of Derm. & Syph., 66:316-326, 1952.
- Kalz, F.: Psychological factors in skin diseases.
Canad. M.A.J., 53:247, 1945.
Exc. Med. XIII, 4:91, Abst. 402, 1950.

- Keddie, F.M., Rees, R.B. jr., und Epstein, N.N.:
Herpes simplex following artificial fever therapy.
J.A.M.A., 117:1327, 1941.
- Klüber, R.:
Psychological factors in the aetiology of certain skin diseases.
Brit. J.Dermat., 59:1, 1947.
- Klauder, J.V.:
Psychogenic aspects of diseases of the skin of industrial workers, with discussion of "red hands" of occupational origin.
Indust. Med. & Surg., 21:413, 1952.
(taken from Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.
- Knowles, J.:
Am.Med.Assoc. 119:415-, 1912
(taken from Andrews, G.C.: Diseases of the Skin.
Phil., W.B. Saunders Co. 1946).
- Le Beuf, F.:
Etiopathogenesis and treatment of vitiligo.
Exc.Med.XIII, 6:341, Abst.1505, 1952.
- Lerner, C.:
Hereditary Influences in Psoriasis.
J.Invest. Derm., 3:347 - 1940.
- Lewis, G.M.:
In discussion of Woodburne & Philpott.
Arch.Dermat. & Syph., 62:828, 1950.
- Lorenz, T.H., Graham, D.T., und Wolf, S.:
Relation of life stress and emotions to human sebum secretion and to the mechanism of acne vulgaris.
J.Lab. & Clin. Med, 41:11-28 (Jan.) 1953.
- Madden, J.R.:
Studies of Uninvolved Skin of Patients with Psoriasis,
Arch.Derm. & Syph. 44:655-664, Oct.1941.

- Marcussen, P.V.: Dermographic prurigo. A syndrome with constitutional, psychic and mechanical aetiology. *Acta dermat.-venereol.*, 30:95, 1950.
Exc. Med. XII, 4:368, Abst. 1577, 1950.
In Obermayer, M.E.: *Psychocutaneous Medicine*, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.
- McCarthy, L.: *Diagnosis and Treatment of Diseases of the Hair*, St. Louis, C.V. Mosby Co., 1940.
- Memmesheimer, A.M. und Eisenlohr, E.:
Untersuchungen über die Suggestivbehandlung der Warzen. *Dermat.Ztschr.* 62:63, 1931 in Allington, H.V.: Review of the psychotherapy of warts. *Arch.of Dermat. & Syph.*, 66:316-326, 1952.
- Milberg, I.L.: The Reaction Hyperemia Response of the Uninvolved Skin of Patients with Psoriasis. *J.of Invest. Derm.*, 9:31-39, 1947.
- Mintzer, J.J., und Rubin, Z.:
Dermatological manifestations of familial autoimmune disfunction.
(Riley-Day syndrom)
Arch.Dermat. & Syph. 67:561-565, 1953.
- Mufson, I.: The mechanism and treatment of Raynaud's disease; a psychosomatic disturbance. *Am. Int. Med.* 20:228, 1944.
- Mumford, P.B.: Acne vulgaris, a symptom, not a disease, *Brit. M.J.*, 1:141, 1933.
- Obermayer, M.E.: *Psychocutaneous Medicine*, Springfield, Thomas Books, 1947.
- Obermayer, M.E.: *Psychocutaneous Medicine*, Springfield, Charles C., Thomas, 1955.
- Obermayer, M.E.: *Psychocutaneous Medicine*, Springfield, Thomas Books, 1957.

- Obermayer, M.E. und Becker, S.W.:
 Psychocutaneous Medicine, Springfield,
 Charles C. Thomas, 1955,
 Modern Dermatology and Syph. Ed. 2,
 Phil., J.B.Lippincott, 1947.
- O'Leary, P.A.:
 Canad.Med.Assoc.Jour., XLVIII: 34, 1943.
- Parker:
 Archives of Ophthalmology, 24:439-, 1940.
 (found in Sutton, R.L.: Handbook of Diseases
 of the Skin.
 St.Louis, C.V.Mosby Co., 1949).
- Peck, S.M.:
 Restoration of Pigment Function by Exposure
 to Ultraviolet Radiation.
 Arch.Derm.& Syph., 39:773, (April) 1939.
- Polotebnoff:
 Derm.Studien (edited by Uuna).
 Hamburg, 1891, s.2 V. p. 347.
 Reported in Ormsby, O.S. & Montgomery, H.:
 Diseases of the Skin,
 Phil., Lea & Febiger, 1948.
- Ratcliffe, T.A.:
 Psychiatric and allied aspects of the problem
 of venereal diseases in the army.
 J.Roy.Army Med. Corps. 89:122, 1947.
 Exc. Med. XIII, 2:644, Abst.2862, 1948.
- Rattner, H.:
 Ordinary Baldness,
 Arch.Dermat.& Syph. 44:201-213 (Aug.) 1941.
- Rulison, R.H.:
 Warts: A statistical study of 921 cases.
 Arch.Dermat. & Syph. 46:66, 1942.
- Reich, W.:
 Character Analysis,
 ed. 2, New York, Orgone Institute Press, 1945.
- Samek, J.:
 Zum Wesen der suggestiven Warzenbehandlung.
 Dermat.Wchnschr., 93:1853, 1931. in Alling-
 ton, H.V.: Review of the psychotherapy of
 warts.
 Arch.of Dermat. & Syph. 46:66, 1942.

- Schneck, J.M.: The psychological components in a case of herpes simplex.
Psychosom. Med. 9:62, 1947.
- Schneider, E., und Kesten, B.: Polymorphic prurigo.
J. Invest. Derm., 10:205, 1948.
- Scholtz, J.R., & Williamson, C.: Vitiligo in (apparent) dermatomal distribution.
Arch. Derm. & Syph., 64:366-, 1951,
Exc. Med. XIII, 6:539, Abst. 2416, 1952.
- Seitz, P.F.D. & Gosman, J.S.: Can the dermatologist do psychotherapy?
A.M.A. Arch. Derm. & Syph., 66:180-190, 1952.
- Sellenbach-Keller, L.: Acne vulgaris und Pubertät. These de Zurich.
from Barber, H.W.: The influence of the sex hormones on the skin and pilosebaceous system, with a discussion of the aetiology of "Seborrheic" eruptions. from MacKenna R.M.B.: Modern Trends in Dermatology, 107-135, 1948.
- Smith, H.: The psychosomatic factor in dermatology.
Union Med. d. Canada, 80:1399, 1951,
Exc. Med. XIII, 6:448, Abst. 1917, 1952.
- Smith, L.M., & Garrett, H.D.: Changes of climate and environment in treatment of dermatologic diseases.
Arch. Dermat. & Syph. 68:28-37, 1953.
- Snyder, L.H.: The Principles of Heredity, Boston, D.C. Heath and Co. 1951.
- Stokes, J.H.: The personality factor in psychoneurotic reactions of the skin.
Arch. Dermat. & Syph., 42:780, 1940.

- Stokes, J.H.:
Effect on the skin of emotional and nervous states. Masochism and other sex complexes in the background of neurogenous dermatitis. Arch. Dermat. & Syph., 22:803, 1930.
- Stokes, J.H.; & Pillsbury, D.M.:
The effect on the skin of emotional and nervous states. Theoretical and practical consideration of a gastro-intestinal mechanism. Arch.Derm. & Syph. 22:962, 1930.
- Stokes, J.H., & Sterberg, T.H.:
A factor analysis of the acne complex with therapeutic comment. Arch.Dermat. & Syph., 40:345, 1939.
- Strauss, M.J.; Buntin, H., und Melnick, J.L.:
Eosinophilic inclusion bodies & Cytoplasmic masses in verrucae. J.Invest.Dermat. 17:209, 1951.
- Strauss, M.J.; Buntin, H., und Melnick, J.L.:
Virus-like particles and inclusion bodies in skin papillomas. J.Invest.Dermat. 15:433, 1950.
- Sulzberger, M.B. und Baer, R.L.:
Some common errors in the management of skin diseases. Year Book of Derm. & Syph., 1951.
- Sulzberger, M.B. und Wolf, J.:
The treatment of warts by suggestion. M.Rec. 140:553, 1934.
- Sulzberger, M.B. und Zaidens, S.H.:
Psychogenic Factors in Dermatologic Disorders. Med.Clin. North America, 32:669-685, 1948.
- Sutton, R.I.:
Handbook of Diseases of the Skin. St. Louis, C.V. Mosby, 1949.

- Szasz, T.S. & Robertson, A.M.:
A Theory of the Pathogenesis of Ordinary Human Baldness.
Arch.Derm. & Syph., 61:34-48 (Jan.) 1950.
- Vollmer, H.: Treatment of warts by suggestion.
Psychosomat.Med. 8:138-142, 1946.
- Wile, U.J., & Kingery, L.B.:
The Etiology of Common Warts J.A.M.A.
73:970, 1919 in Allington, H.V.: Review of the Psychotherapy of warts.
Arch.of Dermat. & Syph., 66:316-326, 1952.
- Wise, F. und Sulzberger, M.B.:
Editorial comment on cheilitis exfoliation and glandularis.
Year Book of Dermat. & Syph., p.71, 1935.
- Wittkower, E.: Psychologic aspects of dermatology in Mac Kenna's Modern trends in Dermatology.
New York, London 1948, p. 237-252.
- Wittkower, E.: Psychological aspects of Psoriasis.
Lancet, 1:566 (April 20) 1946.
- Woodburne, A.R. und Philpott, O.S.:
Cheilitis glandularis. A manifestation of emotional disturbances.
Arch.Dermat. & Syph., 62:820-828, 1950.
- Wright, C.S.: Psychosomatic aspects of dermatoses.
Clinics, 3:711-1944,
Reported in Obermayer, M.E.: Psychocutaneous Medicine, Springfield, Charles C. Thomas, 1955.

- Young, M.W. Anatomical Factors in Senile Alopecia:
Experimental Production of Baldness,
Abstracted, Anat.Rec. 97:378 (March) 1947.
- Zwick, K.G.: Hygiogenesis of warts disappearing without
topical medication.
Arch.Dermat. & Syph., 25:508-, 1932.

L E B E N S L A U F

Als Sohn des Maschinenwärters Louis Flacco und seiner Ehefrau Luisa Flacco, geb. Di Biasio, wurde ich, Frank Gerald Flacco, am 15. August 1920 in Ithaca, New York, USA., geboren.

Ich besuchte die Primär- und Secundärschule in Ithaca. 1939 absolvierte ich die Secundärschule. Von 1939 bis 1942 arbeitete ich für Cornell University Press, Ithaca, N.Y. bis ich zur Luftwaffe einberufen wurde. In meiner Eigenschaft als Navigations-Flieger kam ich nach Italien, wo ich bis zum Ende des Krieges eingesetzt war.

Nach meiner Entlassung vom Militärdienst heiratete ich. Anschließend arbeitete ich, um das für meine weitere Ausbildung erforderliche Geld zu verdienen. 1948 setzte ich dann mein Studium fort und zwar studierte ich fünf Semester an der Syracuse Universität, Syracuse, N.Y. und weitere fünf Semester an der Cornell Universität, Ithaca, N.Y., wo ich den Grad eines Bachelor of Arts and Sciences erwarb.

Mein Medizinstudium begann ich im Herbst 1953.

Im Frühjahr 1956 bestand ich an der Maximilians-Universität München das Physikum.

Ich famulierte in verschiedenen Krankenhäusern in München.

